

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|---------------------------|----------------|---------------------|------------------------|---------------------|---------------------|--|-------|---------------|----------------------|--------------|-------------|---------------------------|------|------------|-------|----------|---------------|-----------------|-----|-----|-------|---------|-----|------------|---------------------|---------------------------|--------------|-------|---------|-----|------------|--------|--------------|-------|---------|-----|-------------------|--------------|---------|-----|-----|-----|------|------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | | CEDULA DE CIUDANIA | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | | | 1118548403 | | | NÚMERO PLANILLA: | | | 4358731986 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | | | | | | | DIVEANA ROCIO MEJIA .. | | | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS | | | MES octubre AÑO 2020 | | | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | | YOPAL | | | DEPARTAMENTO: | | | CASANARE | | | DIAS DE MORA: | | | 0 | | | MES octubre AÑO 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | CRA 11 - 8 - 46 HATO COROZAL | | | TELÉFONO: | | | 3000000 | | | FECHA PAGO: | | | 2020/10/26 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO APORTANTE: | | | 02-INDEPENDIENTE | | | CLASE APORTANTE: | | | I-INDEPENDIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO EMPRESA: | | | PRIVADA | | | ACTIVIDAD ECONOMICA: | | | UNICO | | | Actividades reguladoras y facilitadoras de la ac | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL APORTES A PENSION | | | | | | | | | | | | TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | | NOMBRE | | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | FSP | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | FSP | APORTES | MORA | TOTALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230301 | 230301-PORVENIR | | | | | | 1 | \$ 204.800 | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | COTIZACIÓN | \$ 0 | FSP | \$ 0 | \$ 204.800 | \$ 0 | VALOR PA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | \$ 204.800 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | | NOMBRE | | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | LICENCIA MATERNIDAD | | | SALDO A FAVOR | | | LIQUIDACIÓN | | | MORA | | | TOTAL APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS044 | EPS044-MEDIMAS | | | | | | 1 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | \$ 160.000 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL APORTES | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICA | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLABORANDO | EXTRANJERO | REFORMA | ING | RET | TIE | TAE | TUP | TAP | COR | VSP | VST | SIN | COM | IGE | LMA | VAC | ASP | VCT | IRP | ADMIN | DAS/COT | IBC | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DAS/COT | IBC | COTIZACIÓN | Vt/UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DAS/COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DAS/COT | IBC | ARP | CCF | SENA | ICBF |
| 1 | CC 1118548403 | MEJIA GONZALEZ DIVEANA ROCIO | INDEPENDIENTE | CONTRATO DE SERVICIOS | \$ 1.280.000 | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA SOLIDARIDAD EMPLEADOR EMPLEADO | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 230301-PORVENIR | | | | | | | | | | | | \$ 204.800 \$ 0 | | | | | | | | | | | | \$ 160.000 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | EPS044-MEDIMAS | | | | | | | | | | | | \$ 160.000 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | | | | | | | | | | | \$ 13.400 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | | | | | | | | | | | \$ 13.400 \$ 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
 COMPROBANTE DE PAGO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|--|--------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118548403 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | DIVEANA ROCIO MEJIA .. |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CRA 11 - 8 - 46 HATO COROZAL TELÉFONO: | 3000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 4352254450 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERÍODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2020 | AÑO: 2020 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2020/10/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992184903 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | TOTALES | |
|------------------------------|--------|---|------------|--------------|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | \$ 204.800 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | \$ 204.800 |
| SALUD | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 901097473 | EPS044 | EPS044-MEDIMÁS | 1 | \$ 160.000 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | \$ 160.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 13.400 |
| | | SUBTOTAL: | 1 | \$ 13.400 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 378.200 |
|----------------------|-------------------|