

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118649972               |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                                | OLNEIDER DIAZ MAYORGA    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MONTERIA DEPARTAMENTO:                         | CORDOBA                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLLLLLLLLL TELÉFONO:                           | 1111111                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE          |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4430316940</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero        | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022         | SALUD:               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/01/24        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 9998465235           |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                      | 1          | \$ 64.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 64.000    |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 891856000             | EPSC25 | EPSC25-CAPRESOCA EPS                    | 1          | \$ 50.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 50.000    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 2.100     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 2.100     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 116.100</b> |
|----------------------|-------------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |                           |            |                           |                           |     |           | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|------------|---------------------------|---------------------------|-----|-----------|--------------------------------|---------------------------|-----|-----------|------|---------------------------|-----|-----------|------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118649972                                        | NÚMERO PLANILLA:          | 4430316940 | TIPO DE PLANILLA:         | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero AÑO | 2022                           | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero AÑO | 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | MONTERIA             | DEPARTAMENTO:             | OLNEIDER DIAZ MAYORGA                             | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | 01111111             | TÉLEFONO:                 | 11111111                                          | DÍAS DE MORA:             | 0          | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | 1-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  | 2022/01/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |                           |            |                           |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                |                           |                                                   |                           |            |                           |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |                           |            |                           |                           |     |           |                                |                           |     |           |      |                           |     |           |      |                           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |        |                |            |                     |      |              |      |         | TOTAL APORTES A SALUD |                      |        |                |            |                     |      |              |      |         |
|-------------------------|--------------------|--------|----------------|------------|---------------------|------|--------------|------|---------|-----------------------|----------------------|--------|----------------|------------|---------------------|------|--------------|------|---------|
| CÓDIGO                  | ADMINISTRADORA     | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES | CÓDIGO                | ADMINISTRADORA       | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES |
| 230201                  | 230201- PROTECCIÓN |        | 1              | \$ 64.000  | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    | EPSC25                | EPSC25-CAPREBOGA EPS |        | 1              | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    |
| SUBTOTALES:             |                    |        |                |            |                     |      |              |      |         | SUBTOTALES:           |                      |        |                |            |                     |      |              |      |         |

| TOTAL APORTES A SALUD |                      |        |                |            |                     |      |              |      |         | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |        |                |            |                     |      |              |      |         |
|-----------------------|----------------------|--------|----------------|------------|---------------------|------|--------------|------|---------|---------------------------------------|----------------------------------------|--------|----------------|------------|---------------------|------|--------------|------|---------|
| CÓDIGO                | ADMINISTRADORA       | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES | CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA                         | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES |
| EPSC25                | EPSC25-CAPREBOGA EPS |        | 1              | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    | 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A |        | 1              | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    |
| SUBTOTALES:           |                      |        |                |            |                     |      |              |      |         | SUBTOTALES:                           |                                        |        |                |            |                     |      |              |      |         |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |        |                |            |                     |      |              |      |         | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |            |                       |              |                     |      |              |      |         |
|---------------------------------------|----------------------------------------|--------|----------------|------------|---------------------|------|--------------|------|---------|-------------------------------|----------------|------------|-----------------------|--------------|---------------------|------|--------------|------|---------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA                         | NOMBRE | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES | CÓDIGO                        | ADMINISTRADORA | NOMBRE     | Nº. COTIZANTES        | COTIZACIÓN   | APORTES VOLUNTARIOS | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA | TOTALES |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A |        | 1              | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    | 1                             | CC             | 1118649972 | OLNEIDER DIAZ MAYORGA | \$ 1.000.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |        |                |            |                     |      |              |      |         | SUBTOTALES:                   |                |            |                       |              |                     |      |              |      |         |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
|-------------------------------|----------------|------------|-----------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|------------|----|-------------------------------|----------------|------------|-----------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|------------|----|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | DATOS DEL COTIZANTE           |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES    | TIPO COTIZANTE        | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | TRIBUTARIA | NO | Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES    | TIPO COTIZANTE        | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | TRIBUTARIA | NO |
| 1                             | CC             | 1118649972 | OLNEIDER DIAZ MAYORGA | INDEPENDIENTE     | \$ 1.000.000   |                 |                       |            |    | 1                             | CC             | 1118649972 | OLNEIDER DIAZ MAYORGA | INDEPENDIENTE     | \$ 1.000.000   |                 |                       |            |    |
| NOVEDADES                     |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | NOVEDADES                     |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
| PENSIÓN                       |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | PENSIÓN                       |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
| SEGURIDAD SOCIAL              |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | SEGURIDAD SOCIAL              |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
| PARAFISCALES                  |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | PARAFISCALES                  |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |
| TOTAL                         |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    | TOTAL                         |                |            |                       |                   |                |                 |                       |            |    |

TOTAL