

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116854848

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CUSOL SERVICIOS Y SOLUCIONES		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900562351
Ciudad/Municipio	TAME	Departamento	ARAUCA
Dirección	CALLE 13 NO. 21-09	Teléfono	8886968
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Construcción de otras obras de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	02 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7747867691	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	marzo / 2020	Periodo Cotización Salud	abril / 2020
Días de Mora	0	Fecha Pago	2020/04/02
Número Autorización	590793620		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	DAVID RICARDO	Apellidos	CUBIDES QUINTERO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116854848
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	ARAUCA	Municipio	TAME
Salario Básico	\$ 1.500.000	Salario Integral	NO

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 240.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 240.000

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 60.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 60.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 104.400

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF67-COMFIAR	30	4,000 %	\$ 1.500.000	\$ 60.000

TOTAL PAGADO:	\$ 464.400
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CIUDAD/MUNICIPIO: CALLE (NÚM. 2100 TELEFONO): DIRECCIÓN: TIPO DE EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y EPS (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: TIPO DE PLANILLA: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN SEHA: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN EPS: FECHA PAGO (para el mes de): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CALLE (NÚM. 2100 TELEFONO): DIRECCIÓN: TIPO DE EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y EPS (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: TIPO DE PLANILLA: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN SEHA: PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN EPS: FECHA PAGO (para el mes de): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS					APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS				
CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE
20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000
20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				
\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS					APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS				
CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE
20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000
20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				
\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS					APORTES VOLUNTARIOS					APORTES OBLIGATORIOS				
CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE	CÓDIGO	FECHA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	IMPORTE
20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000	20001	20001-01	20001-01	\$ 1,500,000	\$ 1,500,000
20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000	20001	20001-02	20001-02	\$ 2,400,000	\$ 2,400,000
SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:					SUBTOTAL:				
\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000					\$ 3,900,000				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116854848

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CUSOL SERVICIOS Y SOLUCIONES		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900562351
Ciudad/Municipio	TAME	Departamento	ARAUCA
Dirección	CALLE 13 NO. 21-09	Teléfono	8886968
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Construcción de otras obras de
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	02 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7751816366	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	abril / 2020	Periodo Cotización Salud	mayo / 2020
Días de Mora	0	Fecha Pago	2020/05/08
Número Autorización	619859033		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	DAVID RICARDO	Apellidos	CUBIDES QUINTERO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116854848
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	ARAUCA	Municipio	TAME
Salario Básico	\$ 1.500.000	Salario Integral	NO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	3,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 45.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 45.000

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 60.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 60.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.500.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 104.400

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF67-COMFIAR	30	4,000 %	\$ 1.500.000	\$ 60.000

TOTAL PAGADO:

\$ 269.400

[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION														TOTAL	
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NM. COLIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MCPA	MCPA	TOTAL				
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SO. IGUALDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION							
23031	23031-PORVENIR		11	\$ 330,300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 330,300	\$ 0				
23021	23021-PROTECCION		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45,000	\$ 0				
SUB-TOTALES:											\$ 1,700	\$ 0			

[illegible]

TOTAL APORTES A RESERVO PROFESIONALES																
CÓDIGO	AGENCIA/GRUPO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN		INCAPACIDAD RP		PAGO A OTROS RESERVOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MONEDA	TOTAL DEBENDO	VALOR PAGADO
						VALOR		PIENSA	VALOR							
14-23		14-23-PURINA COMPANIA DE SEGUROS S.A	13			\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 126.100	\$ 126.100	\$ 0	\$ 0	\$ 126.100

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚM. COTIZANTES		VALOR PAGADO	
COP-1		COP-1 COMPAÑIA		12		APORTES: \$ 525.600 IMPORTE: \$ 819.000	

[illegible]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CIUDAD/MUNICIPIO: TAME DEPARTAMENTO DIRECCIÓN: CALLE 11 N° 7300 TIPO EMPRESA: CHAMPES, CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: FORMAS DE PRESENTACIÓN: SUICURSAL SUICURSAL DEFENDENCIA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SEHA E FCB (REFORMA TRIBUTARIA):		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 7751815386 TIPO DE PLANILLA: 200 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: AÑO: 2020 MES: 01 DÍAS DE MORA: 0 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20200508		E-EMPLEADOS: 2200 618820020	
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA CUBOS SERVICIOS Y SOLICITUDES SAS: ARAUCA SALMENDO DE 200 COTIZACIONES Continúa en las otras hojas de expediente en 04. 02 - PRINCIPAL		MES: 01			

DATOS DEL COTIZANTE										MOVILIDADES										PENSION										SEGURIDAD SOCIAL										PAGOS FISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO DE COTIZANTE	SUBTIPO DE COTIZANTE	SALARIO BASICO	TRIBUTACION	INR	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RE

TOTAL \$ 1.599.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 17547973
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS EDUARDO SEPULVEDA ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 151A # 45 -71 INTERIOR	TELÉFONO: 6140088
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	3215739320	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: AÑO: 2020
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0431019954

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 240.000
SUBTOTAL:			1	\$ 240.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 187.500
SUBTOTAL:			1	\$ 187.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 30.000
SUBTOTAL:			1	\$ 30.000

TOTAL PAGADO:	\$ 457.500
----------------------	-------------------





DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 17547973
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS EDUARDO SEPULVEDA ESCOBAR	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 151A # 45 -71 INTERIOR	TELÉFONO: 6140088
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Construcción de otras obras de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	3215739355	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2020
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0431019952

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 45.000
SUBTOTAL:			1	\$ 45.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 187.500
SUBTOTAL:			1	\$ 187.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 30.000
SUBTOTAL:			1	\$ 30.000

TOTAL PAGADO:	\$ 262.500
----------------------	-------------------

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	17447870	NUMERO PLANILLA	32117739355	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZON SOCIAL	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	LUIS EDUARDO SEPALVEZA ESCOBAR	2020 PERIODO COTIZACION SALUD:	2020	2020	2020
CUADRO NUMERICO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DIAS DE MORA	0		
DIRECCION:	CALLE 15A # 45 -71 INTERIOR 308	TELEFONO:	6140088	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/06/08	NUMERO AUTORIZACION:	0431019652
CIUDADANIA:	COLOMBIANA	ESTADO CIVIL:	UNIQUEPAREDA				
TIPO EMPLEADO:	PROPIETARIO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL				
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			51				

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES	
			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	MORA	APORTES	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 45,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45,000	\$ 45,000
										\$ 45,000	\$ 45,000
TOTAL										\$ 45,000	\$ 45,000

TOTAL APORTE A SALUD																	
ADMINISTRADORA		Nº.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 187.500		\$ 0		\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500
													\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	
SUBTOTAL:													\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCFN	CCFN-COMPENSAIR	1	\$ 30.000	\$ 0	\$ 30.000
			\$ 30.000	\$ 0	\$ 30.000
			\$ 30.000	\$ 0	\$ 30.000

[illegible]

TOTAL	\$ 262.500
--------------	-------------------



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2020-03-03 10:20:14 a. m. Tipo Planilla E Numero Planilla 43841574
Periodo Cotización 202004 Periodo Servicio 202005

PAGADA 2020-05-05 10:20 am

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SUVEXPO SAS	Dirección	CL 12 NORTE #23 - 40 CENTRO
Documento	NI 501320072	Teléfono	0338620
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	UNICO
Tipo Persona	JURIDICA	Departamento	ARAUCA
Representante Legal	HERRERA RUIZ JUAN PABLO	Identificación	DC 1118557009

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 88217369	Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	MARTINEZ JACOME JAIRO ALONSO	Código Ciudad - Departamento	81001000 - SI	Centro de Trabajo	ARAUCA	Unión Laboral
Tipo Cotizante	01	04									

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Administradora	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
ARUS	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP	Total Aportes FICOP
ARUS	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000



