

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                                                                          | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| 1. CUCIL                      | CEDULA DE CIUDADANIA: 1116851034                                         | NÚMERO PLANILLA:               | 4486112388     |
| 2. CUCIL                      | NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1116851034                                     | TIPO DE PLANILLA:              | INDEPENDIENTES |
| 3. CUCIL                      | DIRECCION: WILSON MEDINA                                                 | PERIODO COTIZACION SALUD:      | 2023           |
| 4. CUCIL                      | DEPARTAMENTO: CAJAMARCA                                                  | PERIODO COTIZACION:            | 14             |
| 5. CUCIL                      | TELÉFONO: 0517777777                                                     | FECHA INICIO:                  | 2023/03/22     |
| 6. CUCIL                      | CLASE APORTANTE: PRIVADA                                                 | NÚMERO AUTORIZACION:           |                |
| 7. CUCIL                      | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de computadores, incluido per |                                |                |
| 8. CUCIL                      | UNICO                                                                    |                                |                |
| 9. CUCIL                      | NO                                                                       |                                |                |

| TOTAL APORTE A PENSION |               |                     |          |           |             |      |            |      |            |          |              |
|------------------------|---------------|---------------------|----------|-----------|-------------|------|------------|------|------------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA         |               | APORTES VOLUNTARIOS |          |           |             |      | MORA       |      | TOTALES    |          |              |
| NOMBRE                 | Nº COLIZIONES | COLIZACION          | EMPLADOR | COLIZANTE | SOLIDARIDAD | FGP  | COLIZACION | FGP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |
| PODOL FORUMER          | 1             | \$ 185.000          | \$ 0     | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 3.200   | \$ 0 | \$ 185.000 | \$ 3.200 | \$ 188.200   |
|                        |               |                     |          |           |             |      |            |      | \$ 185.000 | \$ 3.200 | \$ 188.200   |

| TOTAL APORTE A SALUD |        |                  |                           |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |         |            |           |              |            |
|----------------------|--------|------------------|---------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|---------|------------|-----------|--------------|------------|
| ADMINISTRADORA       | NOMBRE | No<br>COTIZANTES | INGRESO POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNUIDAD   |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACION |                | MORA       |                | TOTALES |            |           |              |            |
|                      |        |                  | NUMERO<br>AUTORIZACION    | VALOR | NUMERO<br>AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACION  | VALOR<br>ABRES | COTIZACION | VALOR<br>ABRES | APORTES | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |            |
| EPEROS-SANTITAS S.A  |        | 1                |                           | \$ 0  |                        | \$ 0  |               |       |             | \$ 0           | \$ 145,000 | \$ 0           | \$ 0    | \$ 145,000 | \$ 2,500  | \$ 0         | \$ 147,500 |
|                      |        |                  |                           |       |                        |       |               |       |             |                | \$ 145,000 |                | \$ 0    | \$ 145,000 | \$ 2,500  | \$ 0         | \$ 147,500 |

| TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES |               |                     |       |               |       |             |          |         |          |              |
|--------------------------------------|---------------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------|---------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                       |               | INCAPACIDAD RP      |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACION |          | TOTALES |          |              |
| NOMBRE                               | No. COSEGUROS | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACION  | AMORTES  | MORA    | DESGASTO | VALOR PAGADO |
| 1423 POSTIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1             |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 6.100    | \$ 6.100 | \$ 200  | \$ 0     | \$ 6.300     |
|                                      |               |                     |       |               |       |             | \$ 6.100 | \$ 200  | \$ 0     | \$ 6.300     |

[illegible]

|       |            |
|-------|------------|
| TOTAL | \$ 342.600 |
|-------|------------|