



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                               |                                                                               |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                  |                                                                                                                               | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                |                                                                     |
| IDENTIFICACIÓN<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>CIUDAD/MUNICIPIO<br>DIRECCIÓN<br>TIPO APORTANTE<br>FORMA DE PRESENTACIÓN<br>AFOFANTE E/ONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICAP (REFORMA TRIBUTARIA) | CEDULA DE CIUDADANIA<br>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN<br>DEPARTAMENTO<br>CANTÓN<br>CLASE APORTANTE<br>ACTIVIDAD ECONOMICA<br>UNICO | NÚMERO PLANILLA<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>FECHA PAGO (señalar día y mes) | TIPO DE PLANILLA<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN |
| LUGAR BLANCO<br>BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL<br>I-DEPENDIENTE<br>Actividades regulares y sustitutorias de la actividad                                                                            |                                                                                                                               | 445141381<br>2022<br>20220524                                                 |                                                                     |
| NÚMERO PLANILLA<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>FECHA PAGO (señalar día y mes)                                                                                                                  |                                                                                                                               | 445141381<br>2022<br>20220524                                                 |                                                                     |

| TOTAL APORTES A PENSION |  |            |  |           |  |      |  |      |  |
|-------------------------|--|------------|--|-----------|--|------|--|------|--|
| Nº COTIZANTES           |  | COTIZACIÓN |  | SOLICITUD |  | FSP  |  | MORA |  |
| 1                       |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |
| TOTAL APORTES A PENSION |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |  |            |  |           |  |      |  |      |  |
|-----------------------|--|------------|--|-----------|--|------|--|------|--|
| Nº COTIZANTES         |  | COTIZACIÓN |  | SOLICITUD |  | FSP  |  | MORA |  |
| 1                     |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |
| TOTAL APORTES A SALUD |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  |            |  |           |  |      |  |      |  |
|---------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|------|--|------|--|
| Nº COTIZANTES                         |  | COTIZACIÓN |  | SOLICITUD |  | FSP  |  | MORA |  |
| 1                                     |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |
| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES         |  |            |  |           |  |      |  |      |  |
|---------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|------|--|------|--|
| Nº COTIZANTES                         |  | COTIZACIÓN |  | SOLICITUD |  | FSP  |  | MORA |  |
| 1                                     |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |
| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  | \$ 160.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0 |  | \$ 0 |  |

TOTAL \$ 290.300

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

TOTAL