

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CÉDULA DE CIUDADANÍA MEDELLIN CL 63 153 140 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: SAIDA LUCERO LUJAN HERNANDEZ ANTIOQUIA 4841875 I-INDEPENDIENTE Otras actividades de servicios personales n.c.p. NO					NÚMERO PLANILLA: 7978700769 PERIODO COTIZACIÓN OTROS MES julio AÑO 2025 DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/08/12					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES julio AÑO 2025				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 672.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 672.000	\$ 0	\$ 672.000
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 672.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 672.000</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 525.000	\$ 0	\$ 0	\$ 525.000	\$ 0	\$ 0	\$ 525.000
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 525.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 525.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 22.000	\$ 22.000	\$ 0	\$ 0	\$ 22.000	\$ 0	\$ 22.000
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 22.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 22.000</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES											
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO									
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 25.200	\$ 0	\$ 25.200									
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 25.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 25.200</b>	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD					ARP					PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE					
1	CC 43616443	LUJAN HERNANDEZ SAIDA LUCERO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 4.200.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	4.200.000	\$ 672.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 672.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	4.200.000	\$ 525.000	\$ 0	\$ 525.000	14-11 - ARL SURA	30	4.200.000	\$ 43616443	\$ 22.000	30	4.200.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	\$ 25.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

**TOTAL PAGADO: \$ 1.244.200**