

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43616443					NÚMERO PLANILLA: 7971678024					TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: SAIDA LUCERO LUJAN HERNANDEZ					DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES mayo AÑO 2025					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES mayo AÑO 2025				
CIUDAD/MUNICIPIO: MEDELLIN					TELÉFONO: 4841875					DÍAS DE MORA: 4									
DIRECCIÓN: CL 63 153 140					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/06/16									
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE					ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios personales n.c.p.														
TIPO EMPRESA: PRIVADA																			
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 448.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 449.200	
SUBTOTALES:										\$ 448.000	\$ 1.200	\$ 0	\$ 449.200	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 350.000	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 350.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 351.000
SUBTOTALES:										\$ 350.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 351.000		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.700	\$ 0	\$ 14.700	\$ 100	\$ 0	\$ 14.800	
SUBTOTALES:										\$ 14.700	\$ 100	\$ 0	\$ 14.800	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES									
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO								
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 16.800	\$ 100	\$ 0	\$ 16.900								
SUBTOTALES:										\$ 16.800	\$ 100	\$ 0	\$ 16.900	

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	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU												
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																ADMIN	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN					TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN
1	CC 43616443	LUJAN HERNANDEZ SAIDA LUCERO	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.800.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	2.800.000	\$ 448.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 448.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.800.000	\$ 350.000	\$ 0	\$ 350.000	14-11 - ARL SURA	30	2.800.000	\$ 43616443	\$ 14.700	30	2.800.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0														

TOTAL PAGADO: \$ 831.900