

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 1 de 2

| | | | DAT | TOS DEL APORTANTE | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------|----------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APO | ORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| СС | 30403952 | PAULA ANDREA O | SPINA PATIÑO | calle 63 #18-29 APARTAMENTO 402 | 3266058 | taxra34@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | С | SIUDAD / MUNICIPIO | SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| | | DATOS | DE LA PLANILLA | | | |
|----------------------|--------------------------------------|--------|----------------|----------|----------------------|------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | | 2019 | /01/02 | CANTIDA 400142332 | AD |
| | , , , , | NÚMERO | EMPLEADOS | UPC | | |
| | | | PLANILLA | 1 | 0 | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PA | AGAR |
| 2018-12 | 2018-12 | 1 | 02/01/2019 | 32169843 | \$597.90 | 0 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| | TOTALES SALU | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|-----------|-----------|------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapaci | Incapacidades | | aternidad | Días Mora | Valor Mora | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | Cotización | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 257.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 257.500 | 1 |

| | TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | |
|------------|-----------------|-------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|------------------|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 329.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 329.600 | 1 |

| | TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------------|-------------|-------------|------------------|---------------|----------|------------|-----------------|------------|------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización | Incapacio | Incapacidades | | Valor Neto | Valor Neto Días | | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a | Fondo | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | Obligatoria | No. Autorización | Valor | Sistemas | Cotización | Mora | Cotización | Cotización | Saldo a Favor | Favor | Solidaridad | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 10.800 | | | | 10.800 | 0 | 0 | 10.800 | | | 108 | 10.800 | 1 |

| | TOTALES CAJAS | | | | | , , | |
|------------|---------------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| | TOTALES P | ARAFISCALES | | |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | SENA | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | ICBF | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | ESAP | | |
| | | | | |
| | | MEN | | |
| | | | | |
| | | | 4 4 | |
| | | | | |

| | TOTALES POR SU | BSISTEMA | |
|---------------------|-----------------------------------|--|---------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 257.500 | 257.500 |
| Pensión | 1 | 329.600 | 329.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 10.800 | 10.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 597.900 | 597.900 |



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

| | | | DAT | TOS DEL APORTANTE | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------|----------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APO | ORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | |
| СС | 30403952 | PAULA ANDREA O | SPINA PATIÑO | calle 63 #18-29 APARTAMENTO 402 | 3266058 | taxra34@gmail.com | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | c | SIUDAD / MUNICIPIO | SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| | | DATOS | DE LA PLANILLA | | | | | | |
|----------------------|---|----------|----------------|-----------|------------|------|--|--|--|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | | | | CANTIDAD | | | | |
| | (====================================== | TIPO | NÚMERO | EMPLEADOS | UPC | | | | |
| | | PLANILLA | (DIA/MES/AÑO) | PLANILLA | 1 | 0 | | | |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PA | AGAR | | | |
| 2018-12 | 2018-12 | I | 02/01/2019 | 32169843 | \$597.90 | 0 | | | |

| DE | DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|----------------------------|--|-----|--------------------------|-------------|----------------|--------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------|-----------|-----------|-------------------|-----------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE INFORMACIÓN NOVEDADES PENSIÓN SALUD RIESGOS LABORALES CCF | | | | | | | | | | | | PAR | AFISCALES | š | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cofizante Subtipo Extranjero Colom. exterior Exonerado | 170 | VCT IRL CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP Cotiza | zación Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | See Cotiz | ción Códic CCF | O IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 30403952 | OSPINA PATIÑO PAULA ANDREA | 59 0 N | 1 | | 231001 | 2.060.000 329. | 9.600 0 | 0 | 0 | 0 | EPS001 | 2.060.000 | 257.500 | 14-23 | 2.060.000 | 1 10. | 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

