

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 24998567
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha pago Planilla: 2022-12-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HECTOR FABIO SIERRA CARDONA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10141716	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 2 CS 10 VILLA ELISA CUEA	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEDRIZA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4111	COEZO ELECTRÓNICO	PROFESIONAL.SST2 0208MAIL.COM	TELÉFONO	3277844
FAX	3277844	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL	Independiente
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ASEL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSION	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022 Mes: 11	Año: 2022 Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$0	24998567

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																					
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES INICIAL	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIA L	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR UPC
SALUD TOTAL	1	\$125.00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$125.00	1	\$200	\$0	\$125.20	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$125.20	\$0	\$0	\$125.20

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUIDACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	1	\$69.600	0	\$0	\$0	\$69.600	1	\$100	\$69.700	0	\$0	\$0	\$69.700

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA			
SIN CCF	1	\$0	1		\$0	\$0
SENA	1	\$0	1		\$0	\$0
ICBF	1	\$0	1		\$0	\$0
ESAP	0	\$0	1		\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	1		\$0	\$0
			1		\$0	\$0

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	TOTAL A PAGAR
SALUD	1	VALOR
PENSIONES	1	\$125.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$160.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$69.700
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$0
		\$355.100



ASOPAGOS
S.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 24998360

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2022-12-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HECTOR FABIO SIERRA CARDONA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10141716	D. V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 2 CS 10 VILLA ELISA CUBA	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONOMICA	4111	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIONAL.SST2 020@GMAIL.COM	TELÉFONO	3277844
FAX	3277844	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022 Mes: 11	Año: 2022 Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$1.000.000	24998360

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO														Salario	
Nombres												Salario Básico			
MOSQUERA PALACIOS DIEGO ALEJANDEO												\$1.000.000			

NOVEDADES																							

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES																			
AFI		Días Cotizados		Tarifa		Cot Obl		Cot Vol Afil		Cot Vol Aport		Total Cot		Fondo Sol		Fondo Subsistenci a		Vlr no ret	
		30		\$1.000.000		0.1600000		\$160.000		\$0		\$160.000		\$0		\$0		\$0	
PROMEDIO																			

SISTEMA GENERAL DE SALUD																	
ZFS		Días Cot		Tarifa		Cot Obl		Num Aut EG		Valor EG		Num Aut Lic		Valor Lic		Cot Obl	
		30		\$1.000.000		0.0400000		\$0		\$0		0		\$0		\$0	
SALUD TOTAL																	

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES																	
ZFS		Días Cot		Tarifa		Cot Obl		Num Aut EG		Valor EG		Num Aut Lic		Valor Lic		Cot Obl	
		30		\$1.000.000		0.0400000		\$0		\$0		0		\$0		\$0	
SALUD TOTAL																	

APORTES PARAFISCALES																	
CCF		Días Cot		Tarifa		Cot Obl		Num Aut EG		Valor EG		Num Aut Lic		Valor Lic		Cot Obl	
		30		\$1.000.000		0.0400000		\$0		\$0		0		\$0		\$0	
COMUNICACIÓN																	

TOTALIZACIONES PARA EL PERÍODO 2022 - 11																	
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA																	
VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL		VLR TOTAL	
MOM APTL																	

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES COT	RADICACIÓN AUTOLÍ O INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERIOR OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERIOR COT OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$40.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$40.00 0	1	\$100	\$0	\$40.10 0	\$0	0	\$0	\$0	\$40.10 0	\$0	\$0	\$40.10 0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDAD DES	VLR INCAPACIDAD DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACION	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLÍQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	1	\$69.600	0	\$0	\$0	\$69.600	1	\$100	\$69.700	0	\$0	\$0	\$69.700

NOMBRE ENTIDAD		NÚM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES		
			VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
COMFAMILIAR RISARALDA	1		\$40.000	1	
SENA	0		\$0	1	\$100
ICBF	0		\$0	1	\$0
ESAP	0		\$0	1	\$0
MinEdu	0		\$0	1	\$0
					TOTAL A PAGAR
					\$40.100

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$40.100
PENSIONES	1	\$160.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$89.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$40.100
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$310.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 24735693
REFERENCIA DE PAGO (PIN):

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HECTOR FABIO SIERRA CARDONA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10141716	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 2 CS 10 VILLA ELISA CUBA	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4111	CORREO ELECTRONICO	PROFESIONAL.SST2 0208GMAIL.COM	TELÉFONO	3277844
FAX	3277844	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022 Mes: 10	Año: 2022 Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$1.000.000	24735693

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES COT OBL	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOL INICIA L	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERIOD O ANTERIOR COT OBL	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	\$40.00 0	\$0	0	\$0	0	\$0	\$40.00 0	4	\$200	\$0	\$40.20 0	\$0	0	\$0	\$0	\$40.20 0	\$0	\$0	\$40.20 0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACION	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERIODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	1	\$69.600	0	\$0	\$0	\$69.600	4	\$300	\$69.900	0	\$0	\$0	\$69.900

NOMBRE ENTIDAD	NUM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA			
COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$40.000	4		\$200	\$40.200
SENA	0	\$0	4		\$0	\$0
ICBF	0	\$0	4		\$0	\$0
ESAP	0	\$0	4		\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	4		\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$40 700
PENSIONES	1	\$160 790
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$69 900
CAJAS DE COMPENSACION	1	\$40 200
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACION	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$311 000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
 PLANILLA NRO. 24523422
 REFERENCIA DE PAGO (PIN):
 Fecha Pago Planilla: 2022-10-10

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	HECTOR FABIO SIERRA CARDONA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10141716	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 2 CS 10 VILLA ELISA CUBA	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4111	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIONAL.SST2 020@GMAIL.COM	TELÉFONO
FAX	3277844	SUCURSAL	01	NOMBRE SUCURSAL
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Tipo de aportante
Independiente				
Independiente				

REPRESENTANTE LEGAL	
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 09	Año: 2022	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vir. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		24523422

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 24522906
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2022-10-10

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE				
RAZÓN SOCIAL	HECTOR FABIO SIERRA CARDONA	TIPO DE PERSONA	Natural	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10141716	D.V.	0	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	MZ 2 CS 10 VILLA ELISA CUBA	DEPARTAMENTO	RISARALDA	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONOMICA	4111	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIONAL.SST2 020@GMAIL.COM	3277844
FAX	3277844	SUCURSAL	0	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	SEGUROS COLPATRIA	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022 Mes: 09	Año: 2022 Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
2	\$900.001	24522906

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 09											
		TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	2	\$144.100	\$0	\$0	\$0	\$0	4	\$600	\$0	\$0	\$144.700

ADMINISTRADORA	TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIACION	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OR UPC	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S.	1	\$34.700	\$0	0	\$0	0	\$0	\$34.700	4	\$200	\$0	\$34.900	\$0	0	\$0	\$0	\$34.900	\$0	\$0	\$34.900
S.A.																				
SALUD TOTAL	1	\$1.400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$1.400	4	\$100	\$0	\$1.500	\$0	0	\$0	\$0	\$1.500	\$0	\$0	\$1.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
SEGUROS COLPATRIA	2	\$62.800	0	\$0	\$0	\$62.800	4	\$300	\$63.100	0	\$0	\$0	\$63.100

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	TOTAL APORTES PARAFISCALES			INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
		VL\$ TOTAL APORTES	DÍAS MORA			
COMFAMILIAR RISARALDA	2	\$36.100	4		\$200	\$36.300
SENA	0	\$0	4		\$0	\$0
ICBF	0	\$0	4		\$0	\$0
ESAP	0	\$0	4		\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	4		\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		VALOR
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	
SALUD	2	\$36.400
PENSIONES	1	\$144.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$63.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$36.300
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$280.500