

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

DATOS GENERALES

Los aportes se pagan mes vencido, de acuerdo con los dos últimos dígitos de su NIT o C.C., (Decreto 1990 de 2016) sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

Día Hábil de vencimiento	Dos últimos dígitos del NIT o documento de identificación
2°	00 al 07
3°	08 al 14
4°	15 al 21
5°	22 al 28
6°	29 al 35
7°	36 al 42
8°	43 al 49
9°	50 al 56
10°	57 al 63
11°	64 al 69
12°	70 al 75
13°	76 al 81
14°	82 al 87
15°	88 al 93
16°	94 al 99

Si realiza el pago de aportes después de la fecha de vencimiento, se causarán intereses de mora.

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

- NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** Escriba los apellidos y nombres o la razón social del aportante.
- TIPO DE DOCUMENTO:** Marque con una equis (X) el tipo de documento, así: NIT para el número de Identificación Tributaria, C.C. para la cédula de ciudadanía, C.E. para la cédula de extranjería, P.P.T. para el permiso por protección temporal y escriba el número del documento. PEP tutor: Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes, Visa V: Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.
- NUMERO DE DOCUMENTO:** Escriba el número de documento de identidad
- CLASE DE APORTANTE:**
Marque con una X la clase de aportante, así:
GRANDE: Aquellos que a partir del 1° de enero de 1997, tienen cuarenta (40) o más trabajadores a su servicio; o los que a partir del 1° de enero de 1998 tengan veinte (20) o más trabajadores a su servicio.
PEQUEÑO: Aquellos que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente, el número de trabajadores se determina con el promedio mensual de los mismos a cargo del empleador, durante los 10 primeros meses del año calendario.
- DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA:** Escriba la dirección donde desea el aportante que se le envíe la correspondencia.
- CIUDAD:** Escriba la ciudad donde desea el aportante que se le envíe la correspondencia.
- DEPARTAMENTO:** Escriba el departamento donde desea el aportante que se le envíe la correspondencia.
- CODIGO DANE:** Escriba el respectivo código asignado por el DANE.
- TELÉFONO:** Escriba el número telefónico.
- FAX:** Escriba el número del fax.
- MAIL:** Escriba la dirección electrónica a la cual se le podrá enviar información.

- PERIODO DE COTIZACIÓN:** Escriba el año y el mes al que corresponde la autoliquidación de aportes que esta presentando.
- FORMA DE PRESENTACIÓN:** Señale con X una de las siguientes opciones, según la forma de presentar la autoliquidación:
- CONSOLIDADO:** Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales, o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales. En este evento, el aportante deberá informar tal decisión a la administradora con no menos de dos meses de anterioridad.
SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. En este caso, indique el código asignado por la empresa aportante a la respectiva sucursal.
ÚNICO: Cuando el aportante no tenga más de veinte (20) sucursales, o no cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento con el cual los plazos para el pago son iguales a los establecidos para la presentación por sucursal.
CORRECCIÓN: Marque con una "X" si se trata de una corrección a una autoliquidación presentada anteriormente. Si se debe a una sentencia Judicial o Convención o Pacto Colectivo, marque con "A". Escriba el mes y año del periodo sujeto a corrección, la fecha en la cual se pago dicho periodo e indique el número de la planilla a corregir, si lo hay, y el número de radicación de la autoliquidación o corrección sujeta a modificación. En esta autoliquidación, solamente se incluye a aquellos afiliados que son objeto de modificación y los valores a registrar corresponderán a la diferencia entre el valor liquidado inicialmente y el valor correcto.
- TOTAL DE TRABAJADORES:** Escriba el número total de trabajadores con que cuenta el aportante.
- TOTAL DE AFILIADOS:** Escriba el número de afiliados a la administradora que se presenta en la autoliquidación.
B. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES
- TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO:** Escriba según el caso el tipo de documento de identidad que corresponda a cada afiliado, así: **C** si es cédula de ciudadanía; **T** si es tarjeta de identidad; **P** si es pasaporte, **C.E** si es cédula de extranjería y **P.P.T** si es permiso por protección temporal, indicando el número del documento de identidad.
- PRIMER Y SEGUNDO APELLIDOS Y NOMBRES:** En la columna correspondiente, escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal como aparece en el respectivo documento de identidad.
- NOVEDADES:** Marque con una equis (X) para informar la(s) novedad (es) presentada (s) del respectivo afiliado en el período declarado, de acuerdo con la siguiente clasificación:

NOVEDADES PERMANENTES

INGRESO (ING): Cuando se trata de la Vinculación de un trabajador a la empresa. "Si el trabajador ya esta afiliado al sistema y desea seguir efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes".

RETIRO (RET): Cuando el trabajador se desvincula de la empresa donde labora.

TRASLADO DE OTRA ADMINISTRADORA (TDA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en el Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias, siempre y cuando la administradora anterior haya aprobado el traslado.

TRASLADO A OTRA ADMINISTRADORA (TAA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse de la Entidad Administradora donde se reporta esta novedad para ingresar a otra, una vez surtan los requisitos exigidos para tal fin.

VARIACIÓN DE SALARIO (VSP): Cuando se modifica el salario básico del trabajador por factores tales como: Convención Colectiva de Trabajo, ascenso, promoción entre otros.

VARIACIÓN TARIFA ESPECIAL (VTE): Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro o puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

NOVEDADES TRANSITORIAS

VARIACIÓN TRANSITORIA DEL SALARIO (VST): Cuando se presenta una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: Horas extras, recargos nocturnos, primas y bonificaciones y en general todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO DE TRABAJO Y/O LICENCIA NO REMUNERADA (SLN): Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

INCAPACIDAD GENERAL (IGE): Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

LICENCIA DE MATERNIDAD (LMA): Cuando se presenta una licencia de maternidad.

VACACIONES (VAC): Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

APORTES VOLUNTARIOS (AVP): Cuando el afiliado o empleador realizan aportes voluntarios.

20. DÍAS COTIZADOS: Escriba el número de días efectivamente remunerados durante el periodo, los cuales no pueden ser superiores a 30. Incluye días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

21. SALARIO BÁSICO: Escriba los ingresos que constituyen de manera permanente el salario básico. Se entiende como tal, el monto total de los ingresos constitutivos de salario que de manera permanente conforman la remuneración fija del afiliado. Cuando se presente una variación de este salario, se debe reportar el nuevo, marcando con "X" la respectiva novedad.

22. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: Valor del salario devengado por el trabajador durante el respectivo periodo, aproximando al múltiplo de mil más cercano.

El IBC durante la incapacidad por riesgo común o licencia de maternidad es el valor de la incapacidad o licencia de maternidad según sea el caso.

El IBC en periodos de vacaciones será el salario correspondiente al periodo inmediatamente anterior a aquel en que disfruta dichas vacaciones.

23. TARIFA: Escriba solamente en los siguientes casos la tarifa con la cual se liquidan los aportes al Sistema General de Pensiones, la cual debe ser manejada como una novedad:

a) Cuando se inicie la vinculación a la Administradora por ingreso o traslado.

b) Cuando exista una modificación de la tarifa inicialmente reportada, por actividades de alto riesgo en el Sistema General de Pensiones. Es decir: Minería, exposición a altas temperaturas, periodistas con Tarjeta Profesional que trabajen en empresas de comunicación, DAS, cuerpo de bomberos, rama judicial (Jurisdicción Ministerio Público), Aeronáutica Civil y Registraduría Nacional del Estado Civil. En este evento, escriba la nueva tarifa con la cual se liquidará el aporte a partir de este período.

24. COTIZACIÓN OBLIGATORIA: Escriba el valor del aporte liquidado sobre el ingreso base de cotización según sea la tarifa establecida para el Sistema General de Pensiones aproximando al múltiplo de cien (100) más cercano.

25. COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILIADO Y/O EMPLEADOR: Escriba en la columna correspondiente, el valor del aporte voluntario que el afiliado y/o empleador efectúe de manera adicional a la cotización obligatoria al Régimen de Ahorro Individual del Sistema General de Pensiones aproximando al múltiplo de cien (100) más cercano.

26. TOTAL COTIZACIÓN: Escriba la sumatoria de las columnas 24 y 25.

27. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: Escriba el valor del aporte al Fondo de Solidaridad Pensional, equivalente al uno por ciento (1%) sobre el total del ingreso base mensual de cotización cuando este sea igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos, aproximando al múltiplo de cien (100) más cercano.

28. VALORES NO RETENIDOS POR APORTES VOLUNTARIOS: Escriba la diferencia entre la suma que se hubiese retenido en caso de no haber destinado de los ingresos del afiliado suma alguna a aportes al Régimen de Ahorro Individual del Sistema General de Pensiones y el valor efectivamente descontado al afiliado.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 903/94, tratándose de trabajadores vinculados por relación laboral o legal y reglamentaria, esta columna debe ser diligenciada por el respectivo empleador (No aplica para el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida).

TOTAL PAGINA: Los valores registrados en cada columna, deben totalizarse por página, en el espacio diseñado para el efecto, al final de cada columna.

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO

28. TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO: Escriba en la columna correspondiente la sumatoria de las cotizaciones liquidadas. Columnas 26 y 27.

29. MAS INTERESES DE MORA: Escriba el valor de los intereses de mora liquidados hasta la fecha de pago según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios, sobre el valor total de las cotizaciones del período y del aporte al fondo de solidaridad pensional e indique el número de meses a los cuales corresponden los intereses liquidados.

30. TOTAL A PAGAR: Escriba la sumatoria de los renglones 29 más 30.

D PLANILLA Nº COMPROBANTE DE PAGO

CIUDAD Y FECHA DE PAGO: Escriba la ciudad y fecha de pago en la cual realiza la consignación.

FORMA DE PAGO: Marque con una equis (X) la forma de pago.

PUNTOS DE RECAUDO: Marque con una equis (X) el punto de recaudo elegido.

DETALLE DEL PAGO EN CHEQUE:

BANCO: Escriba el código del Banco al cual pertenece el cheque.

Nº CHEQUE: Escriba el número del cheque con el cual está haciendo la consignación.

VALOR: Escriba el valor del cheque relacionado.

TOTAL DE CHEQUES: Escriba el valor correspondiente a la suma de los cheques relacionados.

TOTAL EFECTIVO: Escriba el valor a cancelar en efectivo.

TOTAL CONSIGNACIÓN: Escriba el valor total a pagar.

ANEXO: Marque con una equis (X) si está adjuntando un listado o diskette según corresponda.