



Diana Maria Guevara Carmona &lt;dianamar@misena.edu.co&gt;

## Confirmación Transacción PSE - CUS 1750266165

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: dianamar@misena.edu.co

10 de noviembre de 2022, 12:37



**¡Hola, diana maria guevara carmona**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.  
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada  
CUS: 1750266165  
Empresa: SOI ACH  
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y  
Parafisacales  
Valor de la Transacción: \$ 464.400  
Fecha de Transacción: 10/11/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

Verificar el código de confirmación en el correo electrónico de confirmación.



TransaccionesACH



@ACH\_Informa

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                              |                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 41947361                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | DIANA MARIA GUEVARA CARMONA  |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | ARMENIA                      | DEPARTAMENTO:             | QUINDIO                   |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE A 1 N#18-36TORRE 2 APT | TELÉFONO:                 | 7393896                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                        |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                           |                           |                           |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |                  |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7855003114</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre      | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: octubre     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022         | SALUD:               | AÑO: 2022        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/11/10        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1750266165       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |            |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |            |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 256.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 256.000 |
| SALUD                 |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 200.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 200.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 8.400   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 8.400   |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 464.400</b> |
|----------------------|-------------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA             |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  | 41947361                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 7855003114 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |                                  |  | DIANA MARIA GUEVARA CARMONA    |  |                                                   |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | octubre AÑO               |  | 2022             |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | ARMENIA                          |  | DEPARTAMENTO:                  |  | QUINDIO                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE A 1 N#18-36TORRE 2 APT 102 |  | TELÉFONO:                      |  | 7393896                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2022/11/10 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1750266165       |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE                 |  | CLASE APORTANTE:               |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                          |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| 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 | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 256.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 256.000 | \$ 0 | \$ 256.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 256.000 | \$ 0 | \$ 256.000   |

| 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 | VALOR PAGADO |            |  |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 200.000  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0       | \$ 200.000 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 200.000 |  |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 200.000 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 200.000   |            |  |

| 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 8.400   | \$ 8.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             | \$ 8.400   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 8.400  |              |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                             |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |                    |          |           |            |              |             |                     |                           |              |            |                     |     |           |            |             |              |                                         |          |           |             |          |      |                   |              |              |              |              |              |      |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|---------------------|---------------------------|--------------|------------|---------------------|-----|-----------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------|----------|------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                             |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |                    |          |           |            |              |             |                     |                           |              |            |                     |     |           |            |             | PARAFISCALES |                                         |          |           |             |          |      |                   |              |              |              |              |              |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                     | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP              | VCT | IRP | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | PENSIÓN      |             | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT            | IBC | SALUD     |            | ARP         |              |                                         | DÍAS COT | IBC       | CCF         | SENA     |      |                   |              |              |              |              |              |      |
|                               |                |                             |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |                    |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD |                     |                           |              |            |                     |     | EMPLEADOR | EMPLEADO   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN                                   |          |           |             | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |
| 1                             | CC 41947361    | GUEVARA CARMONA DIANA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.600.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.600.000 | \$ 256.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0                      | Normal       | \$ 256.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30  | 1.600.000 | \$ 200.000 | \$ 0        | \$ 200.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.600.000 | \$ 41947361 | \$ 8.400 | \$ 0 |                   | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 |

TOTAL \$ 464.400