

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	\$ 240.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 240.500	\$ 1.600	\$ 242.100
SUBTOTALES:										\$ 240.500	\$ 1.600	\$ 242.100

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.900	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 187.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 189.200
SUBTOTALES:									\$ 187.900		\$ 1.300		\$ 187.900	\$ 1.300	\$ 0	\$ 189.200

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	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 8.000
SUBTOTALES:									\$ 7.900	\$ 100	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 37751769	RIVERA BECERRA ROSA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.502.800			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.502.800	\$ 240.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.500	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 1.502.800	\$ 187.900	\$ 0	\$ 187.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.502.800	\$ 37751769	\$ 7.900	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 439.300
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37751769
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ROSA MILENA RIVERA BECERRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 28 33-24 APTO	TELÉFONO: 2685385
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:	7941157828	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	9	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1004047465

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 242.100
SUBTOTAL:					1	\$ 242.100
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 189.200
SUBTOTAL:					1	\$ 189.200
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 8.000
SUBTOTAL:					1	\$ 8.000

VALOR SIN MORA:	\$ 436.300
VALOR MORA:	\$ 3.000
TOTAL PAGADO:	\$ 439.300



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **ROSA MILENA RIVERA BECERRA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 37751769** y es titular de la cuenta terminada en ****9945** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
25/10/2024	\$ 439.300,00	SOI ACH	1004047465	04047465

Se expide en Bogotá, el 25-10-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.