

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 25159689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BEATRIZ ELENA GIRALDO VERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 #6-20 EDIF	TELÉFONO: 3450184
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades inmobiliarias
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1110530067	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	MES: noviembre
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2024
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990726963

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		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 258.100
SUBTOTAL:			1	\$ 258.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 201.700
SUBTOTAL:			1	\$ 201.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.900
SUBTOTAL:			1	\$ 16.900

VALOR SIN MORA:	\$ 476.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 476.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
AL:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25159689	NÚMERO PLANILLA:	1110530067	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	BEATRIZ ELENA GIRALDO VERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024
	CARRERA 15 #6-20 EDIF ADRIANÓPOLIS APTO	TELÉFONO:	RISARALDA	DÍAS DE MORA:			
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3450184	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990726863
ÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	I-INDEPENDIENTE				
O PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes p	ÚNICO				
			NO				

TOTAL APORTES A PENSION													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
3301-PORVENIR		1	\$ 258.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 258.100	\$ 0	\$ 258.100	\$ 258.100
										\$ 258.100	\$ 0	\$ 258.100	

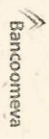
TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
5002-SALUD TOTAL		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 201.700
													\$ 201.700	\$ 0	\$ 0	\$ 201.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 16.900	\$ 16.900	\$ 0	\$ 0	\$ 16.900	
								\$ 16.900	\$ 16.900	\$ 0	\$ 0	\$ 16.900	

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																												
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERRANEO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES															
						ING	RET	TIE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP		CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																					ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT						IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO
DEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.613.000			NO													230301-PORVENIR	30	\$ 1.613.000	\$ 258.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 258.100	PS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.613.000	\$ 201.700	\$ 0	\$ 201.700	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.613.000	\$ 25.159988	\$ 16.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACION: NOMBRE O NOMBRE SOCIAL CÉDULA DE CIUDADANIA DIRECCION: TIPO DE IDENTIFICACION: NOMBRE TIPO DE IDENTIFICACION: NOMBRE	CÉDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACION: SANTA ROSA DE CABAL CL 11 NO 12 67 DEPARTAMENTO: CLASIFICACION: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SEGUN E IOR (REFORMA TRIJUNTA):	3257706 NÚMERO PLANILLA PERIODO COTIZACION OTROS RESERVADA 3641790 FECHA PAGO (aasmrmd): NO	MES diciembre AÑO 2024 NÚMERO AUTORIZACION: 99999316660

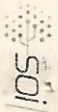
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
25-14	25-14 COLPENSIONES	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
SUBTOTAL:		1		1		1	
		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
		\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
1		1		1		1	
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100	

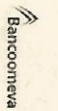
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
1		1		1		1	
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NOMBRE
1		1		1		1	
COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION		COTIZACION	
\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100		\$ 258.100	

TOTAL \$ 468.200



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	SANTA ROSA DE CABAL DEPARTAMENTO:
CIDADMUNICIPIO:	CLL 11 NO 12 67 TELÉFONO:
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:
TIPO EMPRESA:	ÚNICO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	Otras actividades de servicio de
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4581680965 TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024 SALUD:
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/04 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
	9990334690

NOVEDADES											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE

LIQUIDACIÓN GENERAL										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES								1	\$ 258.100
SUBTOTAL:									1	\$ 258.100	
SALUD											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL								1	\$ 201.600
SUBTOTAL:									1	\$ 201.600	
RIESGOS PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA											
NIT	CÓDIGO	NOMBRE									
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.								1	\$ 8.500
SUBTOTAL:									1	\$ 8.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 468.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 468.200