

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144047275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN VANESSA OLAYA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 OESTE # 56-75	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7929349525	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES		2024
DÍAS DE MORA:	junio AÑO		junio AÑO		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			732895208

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.000	\$ 0	\$ 7.000
SUBTOTALES:										\$ 7.000	\$ 0	\$ 7.000

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 5.500		\$ 0		\$ 0	\$ 5.500	\$ 0	\$ 5.500
SUBTOTALES:													\$ 5.500	\$ 0	\$ 0	\$ 5.500

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	\$ 500	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 500
SUBTOTALES:									\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 500

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	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL			SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU
																												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				
1	CC 1144047275	OLAYA GONZALEZ KAREN VANESSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.300.000			NO	01																	230201-PROTECCIÓN	1	\$ 43.334	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 7.000	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 43.334	\$ 5.500	\$ 0	\$ 5.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 43.334	114404727	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 13.000
--------------	------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1144047275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN VANESSA OLAYA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 OESTE # 56-75	TELÉFONO: 4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7929349525	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 732895208

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800229739		230201	230201- PROTECCION		1	\$ 7.000
SUBTOTAL:					1	\$ 7.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900226715		ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 5.500
SUBTOTAL:					1	\$ 5.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 500
SUBTOTAL:					1	\$ 500

VALOR SIN MORA:	\$ 13.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 13.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144047275	NÚMERO PLANILLA:	7934153469	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN VANESSA OLAYA GONZALEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:	8	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 3 OESTE # 56-75	TELÉFONO:	4444444	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	798855759
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7929349525	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/06/27
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 201.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 201.000	\$ 1.300	\$ 202.300
SUBTOTALES:										\$ 201.000	\$ 1.300	\$ 202.300

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		
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 157.000		\$ 0	\$ 1.000		\$ 0	\$ 157.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 158.000
SUBTOTALES:															\$ 157.000	\$ 1.000	\$ 0	\$ 158.000



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	\$ 6.300	\$ 6.300	\$ 100	\$ 0	\$ 6.400
SUBTOTALES:									\$ 6.300	\$ 100	\$ 0	\$ 6.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE																NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU
																													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	DÍAS COT	IBC				
1	CC 1144047275	OLAYA GONZALEZ KAREN VANESSA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO		01					A											230201- PROTECCI ON	1	\$ 43.334	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 7.000	ESSC24- COOSALU D ESS	1	\$ 43.334	\$ 5.500	\$ 0	\$ 5.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	1	\$ 43.334	114404727	\$ 500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
2	CC 1144047275	OLAYA GONZALEZ KAREN VANESSA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO		30					C											230201- PROTECCI ON	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	ESSC24- COOSALU D ESS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	114404727	\$ 6.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		
3	CC 1144047275	OLAYA GONZALEZ KAREN VANESSA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.300.000				NO		30					R											230201- PROTECCI ON	29	\$ 1.256.666	\$ 201.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 201.000	ESSC24- COOSALU D ESS	29	\$ 1.256.666	\$ 157.000	\$ 0	\$ 157.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	29	\$ 1.256.666	114404727	\$ 6.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL	\$ 366.700
--------------	-------------------

Descripción:	No disponible
Empresa/Servicio:	SOI ACH - 28058
Cus:	798855759
Tipo identificación:	CC
Numero planilla:	7934153469
Banco dueño del producto:	Bancolombia
Número de producto:	91230545435
Tipo de Producto:	Cuenta de Ahorros
Valor de la factura:	\$ 366,700.00
Valor pagado:	\$ 366,700.00
Entidad a quien se pagó por PSE:	SOI ACH
Oficina:	SUCURSAL VIRTUAL
Canal:	PSE
Resultado del pago:	Exitoso
Número de comprobante:	1116851057
Fecha y hora del pago:	2024/07/25 08:41:27

También puede

-  [Enviar comprobante por correo electrónico](#)
-  [Descargar o imprimir comprobante](#)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1144047275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KAREN VANESSA OLAYA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 OESTE # 56-75	TELÉFONO: 4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7934153469	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 798855759
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7929349525	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2024/06/27

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 202.300
SUBTOTAL:			1	\$ 202.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 158.000
SUBTOTAL:			1	\$ 158.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 6.400
SUBTOTAL:			1	\$ 6.400

VALOR SIN MORA:	\$ 364.300
VALOR MORA:	\$ 2.400
TOTAL PAGADO:	\$ 366.700