

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que YADY LARITZA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082129701, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YADY LARITZA CUELLAR ORTIZ con documento CC 1082129701, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954058365	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152467966

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	22 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	22 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	22 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	YADY LAMITZA CUELLAR ORTIZ	10070070	NÚMERO PLANILLA	7054059365	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	dicembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	dicembre AÑO	2024	INDEPENDIENTES	1152447968		
NOMBRE O NACIÓN SOCIAL	GUADALUPE	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	BOGOTÁ	FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)	2024/12/08	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN												
CUBICACIÓN	VENIEDA SANTIAGUITA	TÉLÉFONO	32996970																
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	UNICO																
TIPO EMPRESA	PROPIA	ACTIVIDAD ECONOMICA	UNICO																
FORMA DE PRESENTACIÓN																			
APORTANTE LIQUIDADO PAGO APORTES SALUD, SI/NA L ICOP (INFORMA TRIBUTARIA)																			

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000	IMPORTE A PAGO	\$ 102.000
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL \$ 281.800

Certificamos que YOLIMA con documento Cedula de Ciudadania 55117603, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YOLIMA TRUJILLO LANCHEROS con documento CC 55117603, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7948553540	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152321282

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	55117803	NÚMERO PLANILLA	794852345	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GUADALUPE DELPANTAMENTO	YOLIMA TRUJILLO LANCHELOS	REGULA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	2024
DIRECCIÓN	CRA 9 38 11	TELLEFONO	312476	DÍAS DE MORA	8	MES	diciembre AÑO
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (mm/aaaa)	2024/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1152321262
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Edicación de la primera vivienda				
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO						
APORTANTE LÍNEA PAGO APORTES SALUD, BCNA E ICMI (PL-ONMA TRIBUTARIA)			NO				

TOTAL APORTES A PRIMERA				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALUMNO/INADJUDICADO	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ALUMNO/INADJUDICADO	NÚM. COTIZANTES	COTIZACIÓN
0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000	0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD
0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000	0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD
0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000	0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NÚM. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR INVALIDIDAD
0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000	0214	0214 COUPENSABLE	1	\$ 208.000
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL \$ 384.100

Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1003030304	NÚMERO PLANILLA	7060186030	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GUADALUPE	DIFAMTAMENLO	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MCS	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MCS
Ciudad/Departamento	GUADALUPE	DIFAMTAMENLO	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	DÍAS DE MONA	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN	032010832
DIRECCIÓN	CALL 14-20	TÉLEFONO	3124279	FECHA PAGO (semanal)	2024/12/10		
TIPO APORTANTE	52-INDICADOR N°1	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA	PREVIA	ACTIVIDAD ECONOMICA	UNICO				
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO						
APORTANTE LACONHADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBP (REFORMA TRIBUTARIA)			NO				

TOTAL APORTES A PERSONA				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000	14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:				SUBTOTAL:			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A INGRESOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000	14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:				SUBTOTAL:			

TOTAL APORTES A INGRESOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000	14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:				SUBTOTAL:			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A INGRESOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000	14-21	JUDY KATHERINE CAMACHO SUTLING	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:				SUBTOTAL:			

TOTAL \$ 384.100

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUDY KATHERINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1083912694, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUDY KATHERINE CAMACHO STERLING con documento CC 1083912694, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7960186830	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	932092832

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CAROLINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082130189, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CAROLINA CUELLAR MONTENEGRO con documento CC 1082130189, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954096003	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1153726469

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		22 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		22 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		22 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**[illegible][illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		Nº CONTRATO	INCAPACIDAD POR FOLIO DE INCAPACIDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORSA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADICL.	COTIZACIÓN	VALOR ADICL.	APORTES	MORSA	DÉSCUENTO	VALOR PAGADO
096513	PAGOS REA VA EPS			\$4		\$4		\$4	\$119,394	\$3		\$3	\$119,394	\$4		\$119,394
HISTOTAL:				\$4		\$4		\$4	\$119,394	\$3		\$3	\$119,394	\$4		\$119,394

ALIMENTOS TRANSACCION		TOTAL APORTE A RIESGOS PROFESIONALES											
CODIGO	NUMERO	Nº CITIZANIS	INGRANALIZADO INP	VALOR	PAJOS A CI RIOS MILEGOS	PLANETA	VALOR	ESQUEMA DE COSEGUION	REPROCESO	MEDIDA	TOTALS	VALOR PAGADO	CI RIOS
14-71	14-71 POSITIVA COMPANIS DE SEGURIDAD SA	1	NINGUNO										
SUSCRIPTOR													

[illegible]

TOTAL	\$ 281.800
-------	------------

Certificamos que KELLY ALEJANDRA con documento Cedula de Ciudadania 1006513592, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) KELLY ALEJANDRA BUSTOS GARZON con documento CC 1006513592, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1745568636	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/03	Número de Autorización	9990917050

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS



El servicio de liquidación SOI certifica que KELLY ALEJANDRA, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1006513592, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1006513592	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	GUADALUPE		DEPARTAMENTO:	KELLY ALEJANDRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VEREDA CACHIMBAL	TELÉFONO:	HUILA	
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	3187592	
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	ÚNICO	Comercio al por mayor de computadores, equipo per		
FORMA DE PRESENTACIÓN:				

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS				
PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DICIEMBRE 2024-DICIEMBRE 2024	1745568636	2024/12/03	I-INDEPENDIENTES	\$ 384.100

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LEONOR con documento CEDULA DE CIUDADANIA 55151434, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LEONOR CUELLAR LOPEZ con documento CC 55151434, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7948014712	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152310686

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	33114134	NÚMERO PLANILLA	7948014712	TIPO DE PLANILLA	PLHODD COTIZACIÓN SALUD	MLB	dicembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MLB	dicembre AÑO	2024	INDICADOR PLANILLA	1152315600	FECHA DE PAGO	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1152315600
NOMBRE O NOMBRE SOCIAL	GUADALUPE DELPANTAMUNDO	LLONOH GUILLAN LOPEZ	FECHA	21/12/2024	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06	FECHA DE PAGO	2024/12/06
Ciudad/Municipio	CHIA 5 545 BARRIO NINO J. SUS	GUADALUPE DELPANTAMUNDO	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600
DIRECCIÓN	GUADALUPE DELPANTAMUNDO	GUADALUPE DELPANTAMUNDO	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600
TIPO APORTANTE	PRIVADA	PRIVADA	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600
TIPO EMPRESA	PRIVADA	PRIVADA	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	UNICO	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEG. L. ICBP (FORMA TRIBUTARIA)	NO	NO	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600	CLASIFICACIÓN	1152315600

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMNO/MAESTRO	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	1	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000
SUBTOTALS										SUBTOTALS									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMNO/MAESTRO	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	1	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000
SUBTOTALS										SUBTOTALS									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMNO/MAESTRO	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	1	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000
SUBTOTALS										SUBTOTALS									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMNO/MAESTRO	NÚMERO	1	COTIZACIÓN	1	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000	VALOR	\$ 200.000
SUBTOTALS										SUBTOTALS									

TOTAL \$ 384.100



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																					
TIPO IDENTIFICACIÓN		CEDULA DE CIUDADANA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1077963279		NÚMERO PLANILLA		7852467528		TIPO DE PLANILLA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		dicembre AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES		dicembre AÑO		2024		INDEPENDIENTES	
NOMBRE O NACIÓN SOCIAL		CIUDAD/MUNICIPIO		DIRECCIÓN		LA JAGUA		DEPARTAMENTO		BOYACÁ		FECHA PAGO (aaaa/mm/aa)		2024/12/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN		111229709													
TIPO APORTANTE		CLASE APORTANTE		ACTIVIDAD ECONÓMICA		UNICO		INDEPENDIENTE		Exclusión de la primera infancia																					
TIPO EMPRESA		FORMA DE PRESENTACIÓN		APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO																									

TOTAL APORTES A PENSION																		
ADMINISTRADORA		NOMBRE		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		EMPLOYADOR		COTIZANTE	COSEGURO	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTE	COSEGURO	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	APORTE
CÓDIGO																		
101001	20201	POWENTHER		1	5,700,000													
SUBTOTAL																		

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MOHA	TOTALES	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MOHA	TOTALES
101001	20201	POWENTHER	1	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	101001	20201	POWENTHER	1	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MOHA	TOTALES	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MOHA	TOTALES
101001	20201	POWENTHER	1	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	101001	20201	POWENTHER	1	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALUD	BALANCE	TIPO DE APORTANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MOHA	TOTALES	Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALUD	BALANCE	TIPO DE APORTANTE	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD
101001	POWENTHER	20201	POWENTHER	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000	101001	POWENTHER	20201	POWENTHER	5,700,000	5,700,000	5,700,000	5,700,000
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL \$ 384.100



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que LINA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1077863276, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LINA MARIA CAQUIMBO RAMIREZ con documento CC 1077863276, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7952487528	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/09	Número de Autorización	1112259709

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARIA DEL MAR con documento Cedula de Ciudadania 1082130412, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA DEL MAR SUAREZ ALARCON con documento CC 1082130412, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954102445	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1153875037

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	22 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	22 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	22 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	100710012	NOMBRE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN DIHOS	MES	diciembre	AÑO	2024	TIPO DE PLANILLA	PLANILLO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre	AÑO	2024	INDEPENDIENTES	2024		
ADRESA	GUADALUPE	DIPARTAMENTO	MAHIA DEL MAR SUAREZ ALONSO	SEÑAL DE MORA	9					PLANILLO COTIZACIÓN SALUD									
DIRECCIÓN	VUELTA CHORRILLOS	TELÉFONO	3124278	FLICHA PAGO (señalizada)	2024/12/26					NÚMERO AUTORIZACIÓN						1153875037			
TIPO APORTANTE	INDIVIDUAL	CLASE APORTANTE	INDIVIDUAL																
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per																
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO																		
APORTE (LÍNEA) PAGO APORTES SALUD, SEÑAL ICIP (LÍNEA TRIBUTARIA)			NO																

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS
100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS
100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS
100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS	COSEGUROS
100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	100710012	PRIVADA	PRIVADA	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:									

										TOTAL									
										\$ 281.800									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1082130399
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA PAULA DELGADO TRUJILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GARZON DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CALLE 4 16-40	TÉLFONO: 8000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4582688323	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991044406

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						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 13.600
SUBTOTAL:					1	\$ 13.600

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100

Certificamos que MARIA PAULA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082130399, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA PAULA DELGADO TRUJILLO con documento CC 1082130399, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4582688323	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/09	Número de Autorización	9991044406

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NAZLY JULIETH con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1192895949, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NAZLY JULIETH ROJAS CHICUE con documento CC 1192895949, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954057660	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152376671

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN	CECORA DE CIUDADANA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1192326471	NÚMERO PLANILLA	7954057660	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES
NOMBRE D NACIÓN SOCIAL	GUADALUPE	DEPARTAMENTO	GUADALUPE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS
DIRECCIÓN	GUADALUPE	DEPARTAMENTO	GUADALUPE	DÍAS DE MORIA	0	FLICHA PAGO (nómina)	2024/12/01	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN	1192326471											
TIPO APORTANTE	02-INDIVIDUAL	CLASIFICACIÓN	PRIVADA	OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES	NO															
TIPO EMPRESA	UNICO																			
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO																			
APORTANTE LAONELIADO PAGO APORTES SALUD	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI

TOTAL APORTES A PERSONA										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		NOMBRE		Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE A PERSONA (UNIDADES)		APORTE A SALUD (UNIDADES)		COTIZACIÓN		APORTE A SALUD (UNIDADES)		TOTAL APORTES A SALUD					
01-PROTECCIÓN		01-PROTECCIÓN		1	\$ 208.000	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000	1	\$ 208.000				
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MONEDA		TOTALS	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADESL	COTIZACIÓN	VALOR ADESL	COTIZACIÓN	VALOR ADESL	APORTES	MONEDA
01-PROTECCIÓN	01-PROTECCIÓN	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.000	\$ 0
SUB-TOTALES														\$ 162.000	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD PROFESIONALES													
ALUMNOS INADICION		Nº COTIZANTES	INDICACIONES IMP		PLANILLA A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		VALOR	PAQUETES APORTES	VALOR	VALOR	COTIZACIÓN	APORTE	MONEDA	DESCUENTO	VALOR PAGANDO		
01-23	01-23 PLANILLA COMPANIA LA TIGREUR S.A	1		\$ 1.100	\$ 1.100		\$ 1.100		\$ 1.100			\$ 1.100	
SUB-TOTALES:				\$ 1.100	\$ 1.100		\$ 1.100		\$ 1.100			\$ 1.100	

DETALLE DE LA COTIZACIÓN										LIQUIDACIÓN DE LA TALLA DE APORTES										RESUMEN SOCIAL										RESUMEN ANALÍTICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nº IDENTIFICACIÓN	CORPORACIÓN	TIPO COTIZACIÓN	SUBTIPO COTIZACIÓN	SALARIO BÁSICO	TIPO DE PAGO	DETALLE DE LA COTIZACIÓN										RESUMEN SOCIAL										RESUMEN ANALÍTICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
						NO. DE COTIZANTES	NO. DE APORTANTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES	NO. DE APORTES

										TOTAL									
										\$ 384.100									

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NEYI VIVIANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1077855836, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NEYI VIVIANA VALDERRAMA MURCIA con documento CC 1077855836, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7950172902	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152346050

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN	CECULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	107795036	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO	2024	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero	AÑO	2024	INDEPENDENCIA	1102346595		
DIRECCIÓN	CORREGIMIENTO SAN ANTONIO DEL PISCADO		GARZÓN	DEPARTAMENTO	ALCANTARILLA	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
TIPO APORTANTE	SOLICITUD DE APORTA		CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN
TIPO PLANILLA	UNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA
FORMA DE PAGO	PAGO APORTES		CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN
APORTE	APORTE		CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO	COTIZACIÓN	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE	IMPORTE
10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	10-01	PROTECCIÓN		1	1	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00	\$ 100.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									

TOTAL \$ 384.100



RAZÓN SOCIAL :	JENIFER VANESSA CABRERA YANDUN
IDENTIFICACIÓN:	CC-1085329080
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-21
FECHA DE PAGO:	2024-12-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31978050
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31978050
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000	\$ 260.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800	\$ 332.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.080.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 21.800	\$ 21.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 614.600	\$ 614.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/02/2025
----------------------------------	------------

Certificamos que MERCEDES con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082127312, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MERCEDES MEDINA GONZALEZ con documento CC 1082127312, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4584325325	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/20	Número de Autorización	9991225651

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1082127312
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MERCEDES MEDINA GONZALEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEL CHAIRA	DEPARTAMENTO: CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA	TÉLEFONO: 4345931
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de los hogares
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4584325325	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991225651

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						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 208.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 208.000	
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 162.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 162.500	
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 13.600	
SUBTOTAL:				1	\$ 13.600	

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que PAULA ANDREA con documento Cedula de Ciudadania 1075540535, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PAULA ANDREA MEJIA con documento CC 1075540535, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954058731	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152522825

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	22 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	22 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	22 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1075146938	NOMBRE PLANILLA	7954952731	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	PAULA ANDREA MEJIA	APL	02-IND-PL-IND-INTL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
Ciudad/Departamento	BOGOTÁ	02-IND-PL-IND-INTL	02-IND-PL-IND-INTL	DÍAS DE MORA	0		
DIRECCIÓN	CL 4B 16A 21	11111111	11111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa)	2024/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1112762925
TIPO APORTANTE	PROPIA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	UNICO				
FORMA DE PRESENTACIÓN	COMUNICACIÓN						
APORTANTE LACONFIRMA PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBP (REL-FORMA TRIBUTARIA)							

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-27	14-27	1	\$ 112.800	14-27	14-27	1	\$ 112.800
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-27	14-27	1	\$ 112.800	14-27	14-27	1	\$ 112.800
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-27	14-27	1	\$ 112.800	14-27	14-27	1	\$ 112.800
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	CÓDIGO	ALUMENOS/ALUMENAS	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-27	14-27	1	\$ 112.800	14-27	14-27	1	\$ 112.800
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL \$ 281.800

Certificamos que LUISA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082127259, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUISA FERNANDA SUAREZ SEPULVEDA con documento CC 1082127259, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	1110939402	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/19	Número de Autorización	197731

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1082127259
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUISA FERNANDA SUAREZ SEPULVEDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALUPE DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 3 2-35	TÉLEFONO: 3124216
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación de la primera infancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 2589 - PAGOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1110939402	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 197731

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800224808	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 208.000
SUBTOTAL:					1	\$ 208.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 162.500
SUBTOTAL:					1	\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 13.600
SUBTOTAL:					1	\$ 13.600

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SEBASTIAN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082130765, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SEBASTIAN QUESADA MURCIA con documento CC 1082130765, como se detalla a continuación:

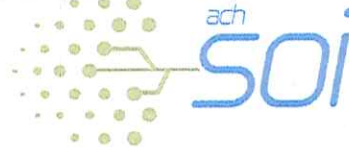
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7950698671	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/20	Número de Autorización	1142327926

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	700730769	NÚMERO PLANILLA	7950698671	TIPO DE PLANILLA	MODULO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GUADALUPE OLIVERA	GUADALUPE OLIVERA	700730769	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	dicembre	AÑO 2024
DIRECCIÓN	CALLE 14B-48	1111111	1111111	DÍAS DE MORA	2024/12/20	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN	1142327020
TIPO APORTANTE	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	CLASIFICACIÓN	FECHA PAGO (máximo)			
FORMA DE PRESENTACIÓN	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	UNICO				
APORTANTE LLEVANDO PAGO APORTES SALUD, SEGUN LÍNEA DE CREDITO (MÁS DE UNA TRIBUTARIA)							

TOTAL APORTES A RENTAS				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1	CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1
VALOR			\$ 208.000	VALOR			\$ 208.000
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RENTAS			
CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1	CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1
VALOR			\$ 208.000	VALOR			\$ 208.000
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A RENTAS				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1	CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1
VALOR			\$ 208.000	VALOR			\$ 208.000
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL APORTES A RENTAS				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1	CÓDIGO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	1
VALOR			\$ 208.000	VALOR			\$ 208.000
SUB-TOTALES				SUB-TOTALES			

TOTAL \$ 384.100

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NATALIA VALENTINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 52270840, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NATALIA VALENTINA PEREZ LOAIZA con documento CC 52270840, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7948603564	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/23	Número de Autorización	1147253413

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DE LA ADMINISTRANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INDEPENDIENTE
NOMINACIÓN	NATALIA VALENTINA PÉREZ LÓPEZ	52270940	794665564	MES	diciembre AÑO	2024	2024
CÓDIGO DE CIUDADANÍA	ALFABIA	DEPARTAMENTO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	2024
DIRECCIÓN	CR 1A N°5-29	TILLAGUO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024	2024
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	DÍAS DE MORA	MES	diciembre AÑO	2024	2024
TIPO PLANILLA	PROVIDA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	FECHA PAGO (semanal/mensual)	MES	diciembre AÑO	2024	2024
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	FECHA PAGO (semanal/mensual)	MES	diciembre AÑO	2024	2024
APORTANTE LA COTIZACIÓN PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICIP (REFORMA TRIBUTARIA)	NO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	FECHA PAGO (semanal/mensual)	MES	diciembre AÑO	2024	2024

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO
2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A PENSION			
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO
2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO
2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO	CÓDIGO	ALIMENTACIÓN	NÚMERO	NÚMERO
2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024	2024
SUBTOTAL				SUBTOTAL			

TOTAL \$ 422.600

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DEISY JOHANA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1001815412, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DEISY JOHANA HERNANDEZ GALLEG0 con documento CC 1001815412, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7946946456	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/18	Número de Autorización	1136148581

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



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	1001919412	NÚMERO PLANILLA	794094656	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTE
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	GUABALUPÉ	GUABALUPÉ	GUABALUPÉ	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
CUBICACIÓN	VEHICULA LL. PULTE	CLASE APORTANTE	3112272	DIAS DE MORA	0	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	2024/12/18
TIPO APORTANTE	INDIVIDUAL	ACTIVIDAD ECONOMICA	UNICO	FECHA PAGO (semanalmente)	2024/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1136148381
FORMA DE PRESENTACIÓN	APORTANTE	LABORANDO PAGO APORTES SALUD	SLNA L KOP (RELACIONA TRIBUTARIA)				
			NO				

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO
230301	230301000101	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES				\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO
230301	230301000101	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A BIENES Y PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO	IMPORTE A PAGO
240301	240301000101	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

IMPORTE DE COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
										DE CUANTÍA SOCIAL									
										PENSION									
										VALORES									
										ANEXO									
										PRIMA (T) AL 1.5									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									
										COP									

TOTAL \$ 384.100

Certificamos que MARIA CAMILA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082128186, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA CAMILA GONZALEZ ASTAIZA con documento CC 1082128186, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7951320247	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152328163

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	190728196	NÚMERO PLANILLA	7951329247	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTRO	ML\$	dicembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	ML\$	dicembre AÑO	2024	INDEPENDIENTES	2024				
NOMBRE, D. RAZÓN SOCIAL	QUADALUP	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	DÍA DEL MES	30	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN	1152328193													
DIRECCIÓN	CRA 1 C # 3-11	TÉLEFONO	3294799	FECHA PAGO (mes/año/día)	2024/12/30															
TIPO APORTANTE	02-IND. PL. IND. INTEL	CLASE APORTANTE	IND. PL. IND. INTEL																	
TIPO EMPRESA	PROPIA	ACTIVIDAD ECONOMICA	UNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN																				
APORTANTE LACONIZADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICIV (SEL-ONMA INSSUTARSA)																				

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMEN/INADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE (S) VALOR UNITARIO	1. MOL. ADHES	2. VALOR	3. VALOR	4. VALOR	5. VALOR	6. VALOR	7. VALOR	8. VALOR	9. VALOR	10. VALOR	11. VALOR	12. VALOR	13. VALOR	14. VALOR
01001	ALUMEN/INADORA	ALUMEN/INADORA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ALUMEN/INADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE (S) VALOR UNITARIO	1. MOL. ADHES	2. VALOR	3. VALOR	4. VALOR	5. VALOR	6. VALOR	7. VALOR	8. VALOR	9. VALOR	10. VALOR	11. VALOR	12. VALOR	13. VALOR	14. VALOR
01001	ALUMEN/INADORA	ALUMEN/INADORA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMEN/INADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE (S) VALOR UNITARIO	1. MOL. ADHES	2. VALOR	3. VALOR	4. VALOR	5. VALOR	6. VALOR	7. VALOR	8. VALOR	9. VALOR	10. VALOR	11. VALOR	12. VALOR	13. VALOR	14. VALOR
01001	ALUMEN/INADORA	ALUMEN/INADORA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ALUMEN/INADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE (S) VALOR UNITARIO	1. MOL. ADHES	2. VALOR	3. VALOR	4. VALOR	5. VALOR	6. VALOR	7. VALOR	8. VALOR	9. VALOR	10. VALOR	11. VALOR	12. VALOR	13. VALOR	14. VALOR
01001	ALUMEN/INADORA	ALUMEN/INADORA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL \$ 384.100

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ANDREA VALENTINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082131027, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANDREA VALENTINA MONTENEGRO PEREZ con documento CC 1082131027, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7948502059	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152387692

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CLAUDIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1078247182, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CLAUDIA SALAZAR CASANOVA con documento CC 1078247182, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954286403	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	383729846

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÓDULO DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MLB	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE Y NÚMERO SOCIAL	CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204
CÓDULO DE CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204
DIRECCIÓN	DIRECCIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204
TIPO APORTANTE	CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204
FORMA DE PRESENTACIÓN	CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204
APOYANTE, LUGAR DE PAGO APORTES SALUD, SIN L. ICIF (REFORMA TRIBUTARIA)	CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	7054280403	2024	9	20241204

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN	CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23

TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES			
CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN	CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23

TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES			
CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN	CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23

TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A SERVICIOS PROFESIONALES			
CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN	CÓDULO	ADMINISTRACIÓN	NÚMERO	IDENTIFICACIÓN
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23
10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23	10-23

TOTAL \$ 384.100

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ELIANA ANDREA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082126450, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ELIANA ANDREA BARRERA VARGAS con documento CC 1082126450, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954092911	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1153664832

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS
Días	22 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	22 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	22 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																	
TIPO IDENTIFICACION			CÓDULO DE CIUDADANÍA			NÚMERO DE IDENTIFICACION				NÚMERO PLANILLA			7854082911			TIPO DE PLANILLA			PLHODD COTIZACION SALUD			ÍNDICE PLANILLAS					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			GUADALUPE			DPT/PAÍS/CIUDAD				GUADALUPE			FECHA DE NACIMIENTO			2024/12/25			FECHA DE PAGO (semanal/mensual)			2024/12/25			NÚMERO AUTOMATIZACIÓN		
CÓDIGO DE IDENTIFICACION			312478			CLASE APORTANTE				UNICO			EDUCACION DE LA PRIMERA EFECTIVA			NO											
TIPO EMPRESA			PRIVADA			ACTIVIDAD ECONOMICA				UNICO																	
FORMA DE PRESENTACION																											
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD			SÍ/NO			SÍ/NO				SÍ/NO																	

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	1153094832	1153094832	1153094832	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUB-TOTALES										SUB-TOTALES									

TOTAL \$ 281.800

Certificamos que ISMENIA con documento Cedula de Ciudadania 1080362697, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ISMENIA VALDERRAMA VACA con documento CC 1080362697, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7950578811	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152456712

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	ESSC62-ASMET SALUD EPS
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	180326287							NÚMERO PLANILLA	7905578811		TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN TRIMESTRAL		MES	diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN TRIMESTRAL	MES	diciembre	AÑO	2024	NÚMERO PLANILLA	1152406712
NOMBRE DEL APORTANTE	GUADALUPE CHAZA 152	ILLEGÍTIMO	1152406712	FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN				FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN				FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN								
TIPO DE APORTANTE	62-INDIVIDUAL	CLASIFICACIÓN	PRIVADA	FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN				FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN				FECHA DE EMISIÓN	20241220	NÚMERO AUTORIZACIÓN								
FECHA DE PRESENTACIÓN	20241220	FECHA DE PRESENTACIÓN	20241220	FECHA DE PRESENTACIÓN	20241220	FECHA DE PRESENTACIÓN				FECHA DE PRESENTACIÓN	20241220	FECHA DE PRESENTACIÓN				FECHA DE PRESENTACIÓN	20241220	FECHA DE PRESENTACIÓN								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE								
APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.000	APORTE				APORTE	1.000.0									

TOTAL APORTES A PERSONAS															
ALIMENTOS Y ALIMENTOS		NÚM. COSEJANTES		COSEJACIÓN		APORTE (L. VOLUNTARIADO)		NÚM. COSEJANTES		COSEJACIÓN		APORTE (L. VOLUNTARIADO)		TOTAL APORTES	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚM. COSEJANTES	COSEJACIÓN	APORTE (L. VOLUNTARIADO)	NÚM. COSEJANTES	COSEJACIÓN	APORTE (L. VOLUNTARIADO)	NÚM. COSEJANTES	COSEJACIÓN	APORTE (L. VOLUNTARIADO)	NÚM. COSEJANTES	COSEJACIÓN	APORTE (L. VOLUNTARIADO)	NÚM. COSEJANTES	COSEJACIÓN
000000	000000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD														TOTAL E/S			
		INCAPACIDAD POR FOLLETO (E/S)		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MONA		APORTE		MONA					
CODIGO	NOMBRE	NUMERO COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADELTE	COTIZACION	VALOR ADELTE	APORTE	MONA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
100000	100000 ADMINISTRADORA	1		\$14		\$11		\$12	\$107,500	\$10	\$11	\$142,500	\$10	\$10	\$142,500				
SUBTOTAL									\$142,500		\$10	\$142,500			\$142,500				

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ALIMENTACIÓN		No. COLABORES	No. COLABORES	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN												
10-21	10-21 PAGO POR COMPANIA DE SEGUROS SA	1	1	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
SUBTOTAL													

LIQUIDACION DE TALLA APORTES B																			
DATOS DEL COTIZANTE										SOLICITUD SOCIAL									
NOVEDADES										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									
SOLICITUD SOCIAL										SOLICITUD SOCIAL									

TOTAL \$ 384.100

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LINA ALEXANDRA con documento Cedula de Ciudadania 1082128991, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LINA ALEXANDRA PARAMO MUNOZ con documento CC 1082128991, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954057989	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152410826

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		22 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS041- NUEVA EPS CM
Días		22 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		22 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1602126991	NÚMERO PLANILLA	7954557889	TIPO DE PLANILLA	PLMIGO COTIZACIÓN O IHOS	MES	diciembre AÑO	2024	PLMIGO COTIZACIÓN SALUD	MES	diciembre AÑO	2024	INDEPENDIENTES	2024			
NOMBRE, O RAZÓN SOCIAL	GUADALUPE	DURANTE	2 243	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737	DIAS DE MOHA	3332737		
CUBICACIÓN	62-IND-PL-NO-IND-PL	CLASE APORTANTE	ACTIVIDAD ECONOMICA	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
FORMA DE PRESENTACIÓN	APORTANTE LA OBLIGADO PAGO APORTES SALUD, SIN L. 1059 (RE-FORMA TRIBUTARIA)																		

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									
TOTAL										TOTAL									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									
TOTAL										TOTAL									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									
TOTAL										TOTAL									

TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO	APORTE OBLIGATORIO
000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	000000	DAVIVIENDA	DAVIVIENDA	1	\$ 152.000	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
SUBTOTAL										SUBTOTAL									
TOTAL										TOTAL									

TOTAL \$ 281.800

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que NEYI con documento Cedula de Ciudadania 1007186247, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NEYI CRUZ FLOREZ con documento CC 1007186247, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7954058020	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/26	Número de Autorización	1152416557

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días	22 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	22 Tarifa		12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	22 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1507190247	NÚMERO PLANILLA	7954056020	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CELESTIA DEL CORDOBA	NUVA	NEVI CRUZ FLORES	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	dicembre AÑO	2024
CIUDAD/DEPARTAMENTO	BOGOTÁ	DPT/PAÍS	BOGOTÁ	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	MES	dicembre AÑO	2024
DIRECCIÓN	CHIA 18344	TELÉFONO	2124216	DÍAS DE MORA	0		
TIPO APORTANTE	SO INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (semanal/mensual)	26/11/2024	NÚMERO AUTORIZACIÓN	1112416047
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		NO				
APORTANTE, LEGAL/UNICO PAGO APORTES SALUD, BLM/C (COP-CHOMIA TRIBUTARIA)							

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTE VOLUNTARIO	PSAP	APORTE SALUD	APORTE SALUD	APORTE SALUD	APORTE SALUD
1	1	1	\$ 152.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									
DE CUENTAS SOCIALES									

TOTAL \$ 281.800



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que ROSIMARY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1082127770, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROSIMARY MARTINEZ GAVIRIA con documento CC 1082127770, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4581230854	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/12/03	Número de Autorización	9990906996

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		22 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		22 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		22 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CELESTACIÓN SOCIAL: 3513477	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 4590057334	NÚMERO PLANILLA: 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024
NOMBRE: MASA EUGENIA GUARCA DE VILLALBA	DEPARTAMENTO: NEVA	MES: noviembre	MES: noviembre
DIRECCIÓN: CALLE 2343	TELÉFONO: 3121397	AÑO: 2024	AÑO: 2024
TPO APORTANTE: 03-DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: PRIMARIA	INDEPENDIENTES: 9991233955	
FORMA DE IDENTIFICACIÓN: ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRIVILEGIO: 000		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE ICEF (REFORMA TRIBUTARIA)	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE ICEF (REFORMA TRIBUTARIA)		

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
1	ADMINISTRACIÓN	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00
SUB-TOTALES:									

TOTAL APORTES A RESEGUOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
1	ADMINISTRACIÓN	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00	1	\$ 0.00
SUB-TOTALES:									

LOGICACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TPO DE COTIZACIÓN	SUBITO	SALARIO	TPO DE COTIZACIÓN	SUBITO	SALARIO	TPO DE COTIZACIÓN	SUBITO
1	3513477	03-DEPENDIENTE	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
TOTAL									

TOTAL \$ 169.700

DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: OLGA JOHANA ALDANA RAMIREZ Identificación: CC-55061789 Código dependencia o sucursal: 0 Nombre dependencia o sucursal: 0 Fecha de generación del reporte: 2024-12-20 Fecha límite de pago: 2024-12-20 Fecha de pago: 2024-11-29 Pagada por: Banco Bogota Período pensión: 2024-11 Período salud: 2024-11 Referencia de pago (PIN): 8652323875 Tipo de planilla: I Clase de planilla: Normal Número de la planilla: 8633188995	Pagada
--	--------

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS SELECCIONAR NINGUNO
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$0	\$0	\$0	\$208.000	\$208.000	<input type="checkbox"/>
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	\$0	\$0	\$0	\$162.500	\$162.500	<input type="checkbox"/>
14-23	860011153	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$0	\$0	\$0	\$6.800	\$6.800	<input type="checkbox"/>
GRAN TOTAL				\$0	\$0	\$0	\$377.300	\$377.300	

Imprimir

Descargar Resumen