

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67024167	NÚMERO PLANILLA:	4574806481	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LORENA POLINDARA ROJAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CRA 56 7 96 OESTE CASA 14	TELÉFONO:	3382497	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4111304469
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 284.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 284.100	\$ 0	\$ 284.100
SUBTOTALES:										\$ 284.100	\$ 0	\$ 284.100

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 221.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 221.900	\$ 0	\$ 0	\$ 221.900
SUBTOTALES:									\$ 221.900				\$ 221.900	\$ 0	\$ 0	\$ 221.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.300	\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 9.300
SUBTOTALES:									\$ 9.300	\$ 0	\$ 0	\$ 9.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 35.600	\$ 0	\$ 35.600
SUBTOTALES:			\$ 35.600	\$ 0	\$ 35.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT			IBC	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 67024167	POLINDARA ROJAS DIANA LORENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.775.200			NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.775.200	\$ 284.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 284.100	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.775.200	\$ 221.900	\$ 0	\$ 221.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.775.200	\$ 67024167	\$ 9.300	30	\$ 1.775.200	\$ 67024167	\$ 35.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL	\$ 550.900
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 67024167
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIANA LORENA POLINDARA ROJAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 56 7 96 OESTE CASA 14	TELÉFONO: 3382497
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4574806481	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4111304469

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

LIQUIDACIÓN GENERAL		
		TOTALES
		COTIZANTES
		TOTAL PAGADO

PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES
SUBTOTAL:		

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 221.900
SUBTOTAL:			1	\$ 221.900

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 35.600
SUBTOTAL:			1	\$ 35.600

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.300
SUBTOTAL:			1	\$ 9.300

		1	\$ 9.300
		1	\$ 9.300

VALOR SIN MORA:	\$ 550.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.900



Registro Transacciones Caja

NIT. 900.406.150-5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No. TRN 037 RECAUDOS SOL
OFICINA 109 Oficina Cosmocentro - Cali
CAJERO DSSR5219
FECHA 2024/11/13 HORA 10:55:13
NOMBRE APORTANTE DIANA LORENA
CEDULA/NIT 67024167
No. CUENTA 67024167

EFFECTIVO 550,900.00
TOTAL 550,900.00
PLANILLA 4574806481
Periodo de pago: Año 2024 - Mes 11

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION
IMPRESA ES CORRECTA

Cliente

SF-FT-511/V4(Anverso)

dispapeles