# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075242781 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KARLA VANESSA CABRERA LAGUNA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 48 NO 20 28 | TELÉFONO: | 8768864 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7960542813** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/03/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1342645985 | | |

| 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 | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 256.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 256.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 200.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 200.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8911800082 | CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 1 | $ 32.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 32.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 8.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 496.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 496.400** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1075242781 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KARLA VANESSA CABRERA LAGUNA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 48 NO 20 28 | TELÉFONO: | 8758864 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7960542813 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/03/17 | | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | 1342645985 |

**TOTAL APORTES A PENSION**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 256,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 256,000 | $ 0 | $ 256,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 256,000** | **$ 0** | **$ 256,000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 200,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200,000 | $ 0 | $ 0 | $ 200,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 200,000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 200,000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8,400 | $ 8,400 | $ 0 | $ 0 | $ 8,400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8,400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8,400** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CCF32 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 1 | $ 32,000 | $ 0 | $ 32,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 32,000** | **$ 0** | **$ 32,000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COM | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | CCF DIAS COT | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1075242781 | CABRERA LAGUNA KARLA VANESSA | INDEPENDIENTES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1,520,000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1,600,000 | $ 256,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256,000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,600,000 | $ 200,000 | $ 0 | $ 200,000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,600,000 | 107524278 | $ 8,400 | 30 | $ 1,600,000 | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | $ 32,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 496,400**