

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:					1107043708				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CALI					DEPARTAMENTO:					JULIETH ALEJANDRA CAMACHO PATINO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					CARRERA 40 NO. 30C-11					CLASE APORTANTE:					3364157				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2025				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NÚMERO PLANILLA:				
															7963110949				
															PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
															MES				
															febrero AÑO				
															2025				
															DÍAS DE MORA:				
															1				
															2025/03/06				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															1317608061				

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 416.000	\$ 300	\$ 416.300
SUBTOTALES:										\$ 416.000	\$ 300	\$ 416.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 325.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 325.000	\$ 300	\$ 0	\$ 325.300	
SUBTOTALES:								\$ 325.000		\$ 300		\$ 325.000	\$ 300	\$ 0	\$ 325.300	

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 100	\$ 0	\$ 13.700	
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 100	\$ 0	\$ 13.700	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 52.000	\$ 100	\$ 52.100	
SUBTOTALES:			\$ 52.000	\$ 100	\$ 52.100	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						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
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1107043708	CAMACHO PATINO JULIETH ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.599.600				NO																		230301-PORVENIR	30	2.599.600	\$ 416.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 416.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.599.600	\$ 325.000	\$ 0	\$ 325.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.599.600	\$ 110704370	\$ 13.600	30	2.599.600	CCF57-COMFANDI	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO: \$ 807.400



Comprobante en línea
Pago PSE

6 marzo 2025 14:00:53



Pago exitoso
CUS 1317608061

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
6 marzo 2025 14:00:53

Referencia 2
CC

Número de factura
7963110949

Referencia 3
1107043708

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$807,400

Número de comprobante
TR1359138061

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7880**