# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 816000383 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL RISARALDA CER EAT | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 24 N° 7-29 OF 413 | TELÉFONO: | 3355816 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7955438552** | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/01/22 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1212658698 | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 57.000 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 57.000 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 240.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 3 | **$ 354.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 187.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 187.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 891480000 | CCF44 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | 3 | $ 88.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 3 | **$ 88.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 3 | $ 22.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 3 | **$ 22.900** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 899999034 | PASENA | PASENA-SENA | 1 | $ 30.000 |
| 899999239 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 1 | $ 45.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 75.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 728.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 728.000** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 816000383 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | CENTRO DE ESPECIALISTAS DEL RISARALDA CER EAT | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PEREIRA | DEPARTAMENTO: | RISARALDA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 24 N° 7-29 OF 413 | TELÉFONO: | 3355816 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la salud humana. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7955438552** | | | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES enero AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/01/22 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1212658698 |

## TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 240.000 | $ 0 | $ 240.000 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 57.000 | $ 0 | $ 57.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 354.000** | **$ 0** | **$ 354.000** |

## TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 187.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 | $ 0 | $ 0 | $ 187.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 187.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 187.500** |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 3 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 22.900 | $ 22.900 | $ 0 | $ 0 | $ 22.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 22.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 22.900** |

## TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF44 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | 3 | $ 88.600 | $ 0 | $ 88.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 88.600** | **$ 0** | **$ 88.600** |

## TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 45.000 | $ 0 | $ 45.000 |
| PASENA | PASENA - SENA | 1 | $ 30.000 | $ 0 | $ 30.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 75.000** | **$ 0** | **$ 75.000** |

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 24694558 | FRANCO ARANA CAROLINA | DEPEND | | $ 1.500.000 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 30 | $ 1.500.000 | $ 240.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 240.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.500.000 | $ 187.500 | $ 0 | $ 187.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.500.000 | 1 | $ 7.900 | 30 | $ 1.500.000 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | $ 60.000 | $ 30.000 | $ 45.000 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 30233361 | OROZCO RAMIREZ MARIA YOANA | COT. TIEMPO PARCIAL | | $ 1.423.500 | | | | NO | | 05 | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 5 | $ 355.875 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 57.000 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 1 | $ 7.500 | 5 | $ 355.875 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | $ 14.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 30234819 | CORREA RIVAS CAROLINA | COT. TIEMPO PARCIAL | | $ 1.423.500 | | | | NO | | 02 | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 2 | $ 355.875 | $ 57.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 57.000 | | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 1 | $ 7.500 | 2 | $ 355.875 | CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA | $ 14.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 728.000** |