# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33341141 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROSA ISABEL HERRERA TORRES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 108 12B-30 APTO 01 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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 |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4605593451** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/05/23 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992761455 |

**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 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 249.600 | $ 0 | $ 249.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 249.600** | **$ 0** | **$ 249.600** |

**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 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 | $ 0 | $ 0 | $ 195.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 195.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 195.000** |

**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 | $ 8.200 | $ 8.200 | $ 0 | $ 0 | $ 8.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.200** |

**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 SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | 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 ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33341141 | HERRERA TORRES ROSA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.560.000 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.560.000 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 249.600 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.560.000 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.560.000 | 33341141 | $ 8.200 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 452.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 33341141 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ROSA ISABEL HERRERA TORRES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 108 12B-30 APTO 01 | TELÉFONO: | 5555555 |
| 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 |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4608737754** | | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 6 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/17 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9993031519 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 4605593451 | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2025/05/23 |

**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 | $ 6.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 6.400 | $ 100 | $ 6.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 6.400** | **$ 100** | **$ 6.500** |

**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 | $ 5.000 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 5.000 | $ 100 | $ 0 | $ 5.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 5.000** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 5.100** |

**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 | $ 200 | $ 200 | $ 100 | $ 0 | $ 300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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 ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 33341141 | HERRERA TORRES ROSA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.560.000 | | | | NO | 01 | | | | | | A | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.560.000 | $ 249.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 249.600 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.560.000 | $ 195.000 | $ 0 | $ 195.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.560.000 | 33341141 | $ 8.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 33341141 | HERRERA TORRES ROSA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | 01 | | | | | | C | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.600.000 | $ 256.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 256.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.600.000 | $ 200.000 | $ 0 | $ 200.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.600.000 | 33341141 | $ 8.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 33341141 | HERRERA TORRES ROSA ISABEL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.600.000 | | | | NO | 01 | | | | | | R | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 40.000 | $ 6.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 6.400 | EPS002-SALUD TOTAL | 0 | $ 40.000 | $ 5.000 | $ 0 | $ 5.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 40.000 | 33341141 | $ 200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 11.900**

Planilla Pagada