PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022334859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 69 BIS A SUR 91 51	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7971427269**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1563060107

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 264.200	$ 400	$ 264.600
SUBTOTALES:										**$ 264.200**	**$ 400**	**$ 264.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 206.400	$ 0	$ 300	$ 0	$ 206.400	$ 300	$ 0	$ 206.700
SUBTOTALES:													**$ 206.400**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 206.700**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.300	$ 40.300	$ 100	$ 0	$ 40.400
SUBTOTALES:									**$ 40.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 40.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.000	$ 100	$ 10.100
SUBTOTALES:			**$ 10.000**	**$ 100**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO									01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.650.883	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.883	$ 206.400	$ 0	$ 206.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.650.883	102233485	$ 40.300	30	$ 1.650.883	CCF24-COMPENSAR	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 521.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022334859
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGALY JOHANA AGUILAR OLIVARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 69 BIS A SUR 91 51	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7976662428**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1581105127
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7971427269			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/06/18

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 33.100	$ 300	$ 33.400
SUBTOTALES:										**$ 33.100**	**$ 300**	**$ 33.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 25.800	$ 0	$ 200	$ 0	$ 25.800	$ 200	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:													**$ 25.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 26.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.000	$ 5.000	$ 100	$ 0	$ 5.100
SUBTOTALES:									**$ 5.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 5.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 1.200	$ 100	$ 1.300
SUBTOTALES:			**$ 1.200**	**$ 100**	**$ 1.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
							COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA																	PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO				ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO							A		01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.650.883	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.883	$ 206.400	$ 0	$ 206.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.650.883	102233485	$ 40.300	30	$ 1.650.883	CCF24-COMPENSAR	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO							C		01-30								231001-COLFONDOS	30	$ 1.857.502	$ 297.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 297.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.857.502	$ 232.200	$ 0	$ 232.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.857.502	102233485	$ 45.300	30	$ 1.857.502	CCF24-COMPENSAR	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1022334859	AGUILAR OLIVARES MAGALY JOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.599.228				NO							R		01-30								231001-COLFONDOS	0	$ 206.619	$ 33.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.100	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 206.619	$ 25.800	$ 0	$ 25.800	14-11 - ARL SURA	0	$ 206.619	102233485	$ 5.000	0	$ 206.619	CCF24-COMPENSAR	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 65.800