PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901288197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEARN ZF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 100 15 - 14	TELÉFONO:	5245727
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7972354771**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1497746933	

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	2	$ 909.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 909.900	$ 0	$ 909.900
230201	230201- PROTECCION	2	$ 1.662.400	$ 0	$ 0	$ 32.500	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 1.727.400	$ 0	$ 1.727.400
230301	230301-PORVENIR	3	$ 1.773.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.773.300	$ 0	$ 1.773.300
SUBTOTALES:										**$ 4.410.600**	**$ 0**	**$ 4.410.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.700	$ 0	$ 0	$ 113.700
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 414.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 414.600	$ 0	$ 0	$ 414.600
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 558.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 558.300	$ 0	$ 0	$ 558.300
SUBTOTALES:													**$ 1.086.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.086.600**

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	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 130.500	$ 130.500	$ 0	$ 0	$ 130.500
SUBTOTALES:									**$ 130.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 130.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	7	$ 1.058.600	$ 0	$ 1.058.600
SUBTOTALES:			**$ 1.058.600**	**$ 0**	**$ 1.058.600**

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																		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901288197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEARN ZF SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 100 15 - 14	TELÉFONO:	5245727
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7972354771**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1497746933

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP														
																												FSP		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	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
11	CC 1125799316	LOPEZ MUÑOZ DAVID ALEJANDRO	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI														14-16				230201-PROTECCION	3	$ 350.000	$ 56.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.000	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 350.000	$ 14.000	$ 0	$ 14.000	14-11 - ARL SURA	3	$ 350.000		$ 0	3	$ 350.000	CCF57-COMFANDI	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1130611546	DUQUE LLANO JUAN PABLO	DEPEND		$ 6.500.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 6.500.000	$ 1.040.000	$ 32.500	$ 32.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.105.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 6.500.000	$ 260.000	$ 0	$ 260.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 6.500.000		$ 34.000	30	$ 6.500.000	CCF57-COMFANDI	$ 260.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1144066560	SANDOVAL SOLARTE INGRID JOHANA	DEPEND		$ 1.765.000	FIJO			SI									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 4.611.599	$ 737.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 737.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.611.599	$ 184.500	$ 0	$ 184.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.611.599		$ 24.100	30	$ 4.611.599	CCF57-COMFANDI	$ 184.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 6.686.300

Planilla Pagada