# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 67002689
# DESDE AGOSTO 2025 HASTA AGOSTO 2025

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 67002689 | | |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ISABEL CRISTINA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE | | |
| DIRECCIÓN: | CALLE 12 C N 31-60 | TELÉFONO: | 3062750 | | |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE | | |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | |

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 67002689 | | |
| APELLLIDOS: | RIVAS TRIANA | NOMBRES: | ISABEL CRISTINA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE | | |
| TIPO COTIZANTE: | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | SUBTIPO COTIZANTE: | | | |
| COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR: | NO | EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN: | NO | | |
| TIPO DE SALARIO: | | | | | |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | |

| PLANILLA No: | 7979533564 | TIPO DE PLANILLA: | I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: | agosto - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | agosto - 2025 | FECHA DE PAGO: | 08/08/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: | ÚNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | CCF | | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| SALARIO BÁSICO | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| $ 4.454.000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 4.454.000 | $ 712.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 712.700 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 4.454.000 | $ 556.800 | $ 0 | $ 556.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 4.454.000 | 67002689 | $ 108.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL PAGADO: | $ 1.378.000 |
|---|---|

Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____

AV Villas

# Tu pago en SOI ACH - Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales fue aprobado

No. de autorización

**52528285**

| | |
|---|---|
| **Valor** | $1.378.000 |
| **Desde** | Ahorros No. **** 1364 |
| **Hacia** | Soi Ach - Pago De La Planilla Integrada De Seguridad Social Y Parafisacales - Pedido o Factura No. 7979533564 |
| **Fecha** | 08/08/2025<br>Hora: 11:00 am |
| **IP de origen** | 181.50.102.120 |

**Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:**

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000