

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1094933647				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CALI					DEPARTAMENTO:					CARLOS ALBERTO LOPEZ CRUZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					PRIVADA					CLASE APORTANTE:					7777777				
TIPO APORTANTE:					ÚNICO					I-INDEPENDIENTE					2025/09/02				
TIPO EMPRESA:					UNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					UNICO					I-INDEPENDIENTE					2025/09/02				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					NO					NO				

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	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
SUBTOTALES:										\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000

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	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	
SUBTOTALES:													\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	

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	\$ 10.500	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500
SUBTOTALES:									\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											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
1	CC 1094933647	LOPEZ CRUZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.794.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	2.000.000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.000.000	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.000.000	\$ 109493364	\$ 10.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 580.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094933647

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CARLOS ALBERTO LOPEZ CRUZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1094933647
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CALLE 3C #63A-44	Teléfono	7777777
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7981652996	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2025	Periodo Cotización Salud	agosto / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/09/02
Número Autorización	1746905812		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CARLOS ALBERTO	Apellidos	LOPEZ CRUZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1094933647
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	\$ 2.794.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 320.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 320.000

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 250.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 250.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	109493364	Total Aporte	\$ 10.500

TOTAL PAGADO:	\$ 580.500
----------------------	-------------------

Certificamos que CARLOS ALBERTO con documento Cedula de Ciudadania 1094933647, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARLOS ALBERTO LOPEZ CRUZ con documento CC 1094933647, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7981652996	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2025	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2025
Fecha Pago	2025/09/02	Número de Autorización	1746905812

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

