

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación	dv	Razon Social				Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 38465661		ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN				INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 36 #40A-97		CALI-VALLE		3467557		No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago																										
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco						Dias Mora		Valor														
2025-10	2025-10	1826909877		9492802888		I		2025/11/18		2025/10/06		BANCO CAJA SOCIAL						0		\$891,800														
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO														NOVEDADES																				
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tac	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	38465661	ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD																					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC														
						\$ 3.010.000	No		COLPENSIONES	30	\$ 3.010.000	16%	SIN RIESGO	\$ 481.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 481.600		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	\$ 3.010.000	12,5%	\$ 376.300	\$														
																																		\$ 481.600							\$ 376.300

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 376.300	COMFENALCO VALLE	30	\$ 3.010.000	0,6%	\$ 18.100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 3.010.000	0,522%	1	\$ 15.800	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 376.300					\$ 18.100						\$ 15.800				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 38465661		ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36 #40A-97	CALI-VALLE	3467557	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1826909877	9492802888	I	2025/11/18	2025/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$891,800
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$481,600	\$0	\$0	\$481,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$481,600	\$0	\$0	\$481,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100	
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$376,300	\$0	\$0	\$376,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$376,300	\$0	\$0	\$376,300	
TOTAL				1	\$891,800	\$0	\$0	\$891,800	