

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: | | 35600295 | | NÚMERO PLANILLA: | | 4630435974 | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CRUZ ERENIS PALACIOS ROBLEDO | | | | PERIODO COTIZACIÓN OTROS | | MES | | noviembre AÑO | | 2025 | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | | CHOCO | | DÍAS DE MORA: | | 0 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | | MES | |
| DIRECCIÓN: | | BARRIO MEDRANO CRA 18 N 18 30 | TELÉFONO: | | 6717481 | | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/11/12 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994686261 | |
| TIPO APORTANTE: | | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | | I-INDEPENDIENTE | | | | | | | | | |
| TIPO EMPRESA: | | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | | | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | ÚNICO | | | | | | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | 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 | \$ 250.400 | \$ 0 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 250.400 | \$ 0 | \$ 250.400 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | \$ 250.400 | \$ 0 | \$ 250.400 | | |

| 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 | |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 195.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 195.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 195.600 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 195.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 195.600 | |

| 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 | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | \$ 0 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 8.200 | \$ 8.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 8.200 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | \$ 8.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 8.200 | |

| 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 | LMA | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 35600295 | PALACIOS ROBLEDO CRUZ ERENIS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 2.133.530 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 1.564.588 | \$ 250.400 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 250.400 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | 1.564.588 | \$ 195.600 | \$ 0 | \$ 195.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 1.564.588 | \$ 35600295 | \$ 8.200 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 454.200

EFFECTIVO L DA.
NIT: 830.131 993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9615138928

DU: 031481

Cliente:

11 263 PILA RECAUDO

Fecha:

12 11/2025 16:43:58

PAP:

064001

Identificacion:

35600295

Nombre:

CRUZ ERENIS

Apellido 1:

PALACIOS

Apellido 2:

ROBLEDO

TIPO DOCUMENTO:

CED LA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

000000000000

Codigo Pjarilla:

4630435974

Periodo Pago:

2025/11

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia: 35600295 Valor: \$454,200.00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@eecty.com.co.
www.eecty.com.co