

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: | 1193246870  | NÚMERO PLANILLA:               | 7989803748 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      |                           | JHOAN MANUEL TOVAR CARMONA                        | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | octubre AÑO               | 2025             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE   | DÍAS DE MORA:                  |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| DIRECCIÓN:  | CARRERA 1 E #79 16   | TELÉFONO:                 | 3908081   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1892007537       |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades combinadas de servicios administrativ |                                |            |                           |                  |
| 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 |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |  |

| 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 |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| 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  | \$ 7.500    | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |
| SUBTOTALES:                           |   |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                     |  |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                     |          |           |            |                  |             |              |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |  |     |           |              |          |      |      |        |      |                         |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|--|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|--------------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|--|-----|-----------|--------------|----------|------|------|--------|------|-------------------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                     |  |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                     |          |           |            |                  |             | PARAFISCALES |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |  |     |           |              |          |      |      |        |      |                         |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                             | TIPO<br>COTIZANTE  | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN             |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |              |          | SALUD                           |                 |                            |          | ARP       |            |                |                 | DÍAS COT   | IBC | CCF       |              | SENA     | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                         |
|                               |                    |                                     |  |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR    | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |  |     | ADMIN     | DÍAS COT     |          |      |      |        | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO |
| 1                             | CC<br>1193246870   | TOVAR<br>CARMONA<br>JHOAN<br>MANUEL | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.423.500      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-<br>PORVENIR | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0     | Normal                          | \$ 227.800      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30  | 1.423.500 | \$ 119324687 | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0                    |

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1193246870                     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | JHOAN MANUEL TOVAR CARMONA |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CALI DEPARTAMENTO:         | VALLE  |
| DIRECCIÓN:  | CARRERA 1 E #79 16         | TELÉFONO: 3908081  |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                         |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades combinadas de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                      |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            | NO   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7989803748</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre      | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/31        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1892007537    |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |   |            |              |
|-----------------------|--------|---|------------|--------------|
|                       |        |   | TOTALES    |              |
|                       |        |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:             |        |   | 1          | \$ 227.800   |
|                       |        |   |            |              |
| SALUD                 |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1          | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:             |        |   | 1          | \$ 178.000   |
|                       |        |   |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |   |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |   |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 7.500     |
| SUBTOTAL:             |        |   | 1          | \$ 7.500     |
|                       |        |   |            |              |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 413.300</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>       |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 413.300</b> |



Joan manuel &lt;joansitoo2001@gmail.com&gt;

**PSE - Transacción Aprobada ✓ CUS 1892007537**

1 mensaje






serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>  
Para: joansitoo2001@gmail.com

31 de octubre de 2025, 12:27

**¡Hola, Jhoan Manuel Tovar Carmona !****Estado de la Transacción:** Aprobada ✓**Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 413.300**Empresa:** SOI ACH**Descripción:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales**Fecha de la transacción:** 31/10/2025**CUS:** 1892007537

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

AVILADO  
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia\_



ACH Colombia Oficial

**\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



## Comprobante en línea

Pago PSE

31 Oct 2025 12:26:53



**Pago exitoso**

CUS 1892007537

Comercio  
**SOI ACH**

Referencia 1  
**10.80.25.153**

Fecha  
**31 Oct 2025 12:26:53**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**7989803748**

Referencia 3  
**1193246870**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago  
**\$413.300**

Número de comprobante  
**TR1225507537**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 0864**