



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NIT: 900901487		NÚMERO PLANILLA: 7973731453	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: VALLEDUPAR		TIPO DE PLANILLA: 2025	
DEPARTAMENTO: DEPARTAMENTO DE LA GUAYANA		PERÍODO COTIZACIÓN SALDO: 2025	
DIAGONAL 19 A 21 38 BARRIO: 01 EMPLEADOR		DÍAS DE MORA: 0	
CLASE APORTANTE: PRIVADA		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250612	
ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		MORA: \$ 0	

TOTAL APORTES A PERSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACITADOS POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR PLANILLA	VALOR COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	250301 PORVENIR	2			\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:			2			\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 911.200
									\$ 455.600
									\$ 455.600
									\$ 911.200

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACITADOS POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR PLANILLA	VALOR COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	MORA
EPS037	EPS037 ANUEVA EPS	250301 PORVENIR	3			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:			3			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 0
									\$ 0
									\$ 0
									\$ 0

TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACITADOS POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR PLANILLA	VALOR COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	MORA
14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	250301 PORVENIR	4			\$ 396.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:			4			\$ 396.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 396.400
									\$ 396.400
									\$ 396.400
									\$ 396.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACITADOS POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERIDAD	VALOR PLANILLA	VALOR COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	MORA
CCF15	CCF15 COMFAFAR	250301 PORVENIR	4			\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:			4			\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
									\$ 228.000
									\$ 228.000
									\$ 228.000
									\$ 228.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
PERSIÓN									
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO	SUB-TIPO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	TIPO DE SALARIO
1	CC 1066580152 REGA REGA ADORES	DERENDO	DERENDO	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
2	CC 1143196871 MATEMÉN ALLEN	DERENDO	DERENDO	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
3	CC 7571644164 ALLEN	DERENDO	DERENDO	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500
4	CC 77193992 RAMIRO JOSE	DERENDO	DERENDO	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500

TOTAL PAGADO: \$ 1.763.600



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
1. TIPO DE IDENTIFICACION	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION	500001487	NUMERO DE PLANILLA	7977340432	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	junio AÑO
2. NOMBRE Y RAZON SOCIAL	VALLEPARA	DEPARTAMENTO	BOGOTA	PERIODO COTIZACION OTROS	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	2025	MES	junio AÑO
3. DIRECCION	DIAGONAL 19 A 21 36 BARRIO LOS CAJONES	TELEFONO	5827255	CAMPAME MENOS DE 200 COTIZANTES	Admision regulares y liquidaciones de la ad	NUMERO AUTORIZACION	20250709		
4. TIPO DE EMPRESA	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	PROFESION	FECHA PAGO (aaaa-mm-aa)	20250709				
5. TIPO DE REPRESENTACION	PROFESION	ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDAD						
6. APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD	SENA E CDP (REFORMA TRIBUTARIA)								

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
1. TIPO DE IDENTIFICACION	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACION	500001487	NUMERO DE PLANILLA	7977340432	TIPO DE PLANILLA	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	junio AÑO
2. NOMBRE Y RAZON SOCIAL	VALLEPARA	DEPARTAMENTO	BOGOTA	PERIODO COTIZACION OTROS	2025	PERIODO COTIZACION SALUD	2025	MES	junio AÑO
3. DIRECCION	DIAGONAL 19 A 21 36 BARRIO LOS CAJONES	TELEFONO	5827255	CAMPAME MENOS DE 200 COTIZANTES	Admision regulares y liquidaciones de la ad	NUMERO AUTORIZACION	20250709		
4. TIPO DE EMPRESA	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE	PROFESION	FECHA PAGO (aaaa-mm-aa)	20250709				
5. TIPO DE REPRESENTACION	PROFESION	ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDAD						
6. APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD	SENA E CDP (REFORMA TRIBUTARIA)								

TOTAL APORTES A PENSION									
CODIGO	25-14 COLPENSIONES	No. COTIZANTES	2	COTIZACION	\$ 455.600	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
CODIGO	20001 POREVENIR	No. COTIZANTES	2	COTIZACION	\$ 455.600	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SUB-TOTALES					\$ 911.200				\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD									
CODIGO	25-14 COLPENSIONES	No. COTIZANTES	2	COTIZACION	\$ 455.600	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
CODIGO	20001 POREVENIR	No. COTIZANTES	2	COTIZACION	\$ 455.600	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SUB-TOTALES					\$ 911.200				\$ 0

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES									
CODIGO	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	No. COTIZANTES	4	COTIZACION	\$ 398.400	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SUB-TOTALES					\$ 398.400				\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR									
CODIGO	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	No. COTIZANTES	4	COTIZACION	\$ 398.400	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SUB-TOTALES					\$ 398.400				\$ 0

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR									
CODIGO	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	No. COTIZANTES	4	COTIZACION	\$ 398.400	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0
SUB-TOTALES					\$ 398.400				\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 1.763.600