# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65630024 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KATHERINE GIRALDO ARIAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PALMIRA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 31 # 39-68 ALFONSO LOPEZ | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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 |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7993944836** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/01 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1970836364 | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 492.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.800 | $ 0 | $ 492.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 492.800** | **$ 0** | **$ 492.800** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 385.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 385.000 | $ 0 | $ 0 | $ 385.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 385.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 385.000** |

**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 | $ 16.100 | $ 16.100 | $ 0 | $ 0 | $ 16.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 65630024 | GIRALDO ARIAS KATHERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.080.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.080.000 | $ 492.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 492.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 3.080.000 | $ 385.000 | $ 0 | $ 385.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.080.000 | 65630024 | $ 16.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 893.900**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65630024 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KATHERINE GIRALDO ARIAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PALMIRA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 31 # 39-68 ALFONSO LOPEZ | TELÉFONO: | 7777777 |
| 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 |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7996996799** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/05 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1985450335 | | |

**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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 492.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 492.800 | $ 0 | $ 492.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 492.800** | **$ 0** | **$ 492.800** |

**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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 385.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 385.000 | $ 0 | $ 0 | $ 385.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 385.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 385.000** |

**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 | $ 16.100 | $ 16.100 | $ 0 | $ 0 | $ 16.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 16.100** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 16.100** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 65630024 | GIRALDO ARIAS KATHERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.080.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 3.080.000 | $ 492.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 492.800 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 3.080.000 | $ 385.000 | $ 0 | $ 385.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.080.000 | 65630024 | $ 16.100 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 893.900**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que KATHERINE, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 65630024, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65630024 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KATHERINE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PALMIRA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 31 # 39-68 ALFONSO LOPEZ | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS**

| PERIODO DE PAGO | No PLANILLA | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | TIPO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| DICIEMBRE 2025-DICIEMBRE 2025 | 7996996799 | 2025/12/05 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| NOVIEMBRE 2025-NOVIEMBRE 2025 | 7993944836 | 2025/12/01 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| OCTUBRE 2025-OCTUBRE 2025 | 7990367064 | 2025/11/06 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| SEPTIEMBRE 2025-SEPTIEMBRE 2025 | 7986708620 | 2025/10/07 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| AGOSTO 2025-AGOSTO 2025 | 7981689962 | 2025/09/10 | I-INDEPENDIENTES | $ 896.900 |
| JULIO 2025-JULIO 2025 | 7978339187 | 2025/08/05 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| JUNIO 2025-JUNIO 2025 | 7974153852 | 2025/07/08 | I-INDEPENDIENTES | $ 894.700 |
| MAYO 2025-MAYO 2025 | 7971460541 | 2025/06/06 | I-INDEPENDIENTES | $ 893.900 |
| ABRIL 2025-ABRIL 2025 | 7968532711 | 2025/05/13 | I-INDEPENDIENTES | $ 897.000 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que KATHERINE, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 65630024, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 65630024 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KATHERINE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PALMIRA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CRA 31 # 39-68 ALFONSO LOPEZ | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |

**INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS**

| PERIODO DE PAGO | No PLANILLA | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | TIPO DE PLANILLA | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| MARZO 2025-MARZO 2025 | 7966503445 | 2025/04/22 | I-INDEPENDIENTES | $ 417.500 |
| FEBRERO 2025-FEBRERO 2025 | 7960827419 | 2025/04/03 | I-INDEPENDIENTES | $ 420.500 |
| ENERO 2025-ENERO 2025 | 7960826994 | 2025/02/17 | I-INDEPENDIENTES | $ 416.200 |

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

KATHERINE GIRALDO ARIAS identificado con CC. 65630024 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ICA |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 899999069 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2025/04/07 | **Fecha inicio contrato** | 2025/04/07 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2025/12/21 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES |
| **Estado afiliación** | Activo | | |
| **Fecha retiro** | | **Estado del contrato** | Activo |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06122025K65630024G845283.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**