

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 890984478             |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL |
| Ciudad/Municipio:                                                         | ANTIOQUIA                                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 16A NO. 19-85 TELÉFONO: 8586774                 |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:                       |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                        |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                                  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4634660417 TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS   |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: noviembre PERIODO COTIZACIÓN          |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025 MES: diciembre                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                                          |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/11 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996081545 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |                |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|----------------|--------------|
| TOTALES               |        | COTIZANTES                              |                |              |
| TOTAL PAGADO          |        | PENSIÓN                                 |                |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  | ADMINISTRADORA |              |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION                      |                | \$ 320.000   |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      |                | \$ 885.700   |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                         |                | \$ 455.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 6              | \$ 1.661.300 |
| SALUD                 |        |                                         |                |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  | ADMINISTRADORA |              |
| 9006043500            | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS                |                | \$ 356.000   |
| 8001309074            | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                      |                | \$ 250.000   |
| 9001562642            | EPS037 | EPS037-NUOVA EPS                        |                | \$ 514.000   |
| 8008870222            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  |                | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 6              | \$ 1.298.000 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                         |                |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  | ADMINISTRADORA |              |
| 8909008426            | CCF03  | CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA              |                | \$ 415.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 6              | \$ 415.600   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |                |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  | ADMINISTRADORA |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. |                | \$ 108.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 6              | \$ 108.600   |
| OTROS PARA FISCALES   |        |                                         |                |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  | ADMINISTRADORA |              |
| 9999990341            | PASENA | PASENA-SENA                             |                | \$ 207.800   |
| 9999992392            | PAICBF | PAICBF-ICBF                             |                | \$ 311.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |                | \$ 519.700   |



|                 |              |
|-----------------|--------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 4.003.200 |
| VALOR MORA:     | \$ 0         |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 4.003.200 |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                        |                                                 |                                                |                                |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                          |                                                 | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                 |                                |
| TIPO IDENTIFICACION<br>CIUDADANÍA SOCIAL                               | NO. IDENTIFICACION<br>1453466047                | TIPO DE PLANILLA<br>PAGO AUTOLIQUIDACIÓN SALUD | MESES<br>diciembre AÑO<br>2003 |
| UBICACION<br>CIUDAD/PAIS                                               | SAN RAFAEL DEPIEDRAZAS<br>C/EL PASO DE LA VIEJA | FECHA DE EMISION<br>20/12/2003                 | EMPLEADOR<br>9975081845        |
| TIPO APORTANTE<br>FORMA DE PRESENTACION                                | FORMA DE PRESENTACION<br>FORMA DE PRESENTACION  | NÚMERO AUTORIZACION                            |                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD RENAL (REF. REFORMA TRIBUTARIA) |                                                 | NÚMERO AUTORIZACION                            |                                |

| TOTAL APORTES A PENSION |                 |                |              |              |              |              |              |              |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CODIGO                  | DESCRIPCION     | NO. COTIZANTES | COTIZACION   | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSAL | 1              | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 |
| 25-01                   | 25-01 FORNENR   | 2              | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 |
| SUB-TOTALES:            |                 |                |              |              |              |              |              |              |              |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |              |              |              |              |              |              |              |
|-----------------------|--------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CODIGO                | DESCRIPCION        | NO. COTIZANTES | COTIZACION   | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        |
| EF-237                | EF-237 SALUD TOTAL | 7              | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 |
| EF-238                | EF-238 SALUD TOTAL | 1              | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 |
| EF-239                | EF-239 SALUD TOTAL | 2              | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 |
| SUB-TOTALES:          |                    |                |              |              |              |              |              |              |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                        |                |            |       |       |       |       |       |       |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| CODIGO                                | DESCRIPCION                            | NO. COTIZANTES | COTIZACION | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR | VALOR |
| 14-23                                 | 14-23 COMPAÑIA CAMPAÑA DE RIESGOS S.A. | 0              | \$ 0       | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0  | \$ 0  |
| SUB-TOTALES:                          |                                        |                |            |       |       |       |       |       |       |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR |               |                |              |              |              |              |              |              |              |
|-----------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CODIGO                                        | DESCRIPCION   | NO. COTIZANTES | COTIZACION   | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        |
| 25-01                                         | 25-01 FORNENR | 2              | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 |
| SUB-TOTALES:                                  |               |                |              |              |              |              |              |              |              |

| TOTAL APORTES A OTROS PARAMASCALES |               |                |              |              |              |              |              |              |              |
|------------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CODIGO                             | DESCRIPCION   | NO. COTIZANTES | COTIZACION   | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        |
| 25-01                              | 25-01 FORNENR | 2              | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 |
| SUB-TOTALES:                       |               |                |              |              |              |              |              |              |              |

| TOTAL APORTES A OTROS PARAMASCALES |               |                |              |              |              |              |              |              |              |
|------------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| CODIGO                             | DESCRIPCION   | NO. COTIZANTES | COTIZACION   | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        | VALOR        |
| 25-01                              | 25-01 FORNENR | 2              | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 | \$ 2.638.000 |
| SUB-TOTALES:                       |               |                |              |              |              |              |              |              |              |



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                |  |                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b>                                                           |  | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b>   |  |
| NIT: 90004547                                                                                  |  | NÚMERO PLANILLA: 4634660417             |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SANT RAFAEL DE GUAYARA                                                  |  | TIPO DE PLANILLA: AUTOLIQUIDACIÓN SALUD |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO: SANT RAFAEL DE GUAYARA                                                       |  | PERÍODO COTIZACIÓN: 2025                |  |
| CIUDADANÍA: COLOMBIANA                                                                         |  | MES: noviembre                          |  |
| TIPO APORTANTE: EMPLEADOR                                                                      |  | AÑO: 2025                               |  |
| PRIVADA: ACTUACIÓN ECONÓMICA                                                                   |  | MIS: 999561545                          |  |
| UNICO                                                                                          |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): 2025/12/11     |  |
| CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL                                            |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |
| COTIZACIÓN: 858774                                                                             |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |
| BIENES DE 200 COT (salud/mes)                                                                  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |
| Otras: trabajo de relación                                                                     |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |
| NO                                                                                             |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/12/11         |  |

TOTAL PAGADO: \$ 4.003.200

planilla Pagada



Planilla pagada