NOVEDAD DE RENUNCIA 19112025

1062076433 DANNA CAMILA MEDINA SALAZAR PAEZ

5439

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1062076433
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANNA CAMILA MEDINA SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4631808294	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):			2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994802471

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 144,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 144,300	$ 0	$ 144,300
SUBTOTALES:										**$ 144,300**	**$ 0**	**$ 144,300**

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
EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 112,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112,700	$ 0	$ 0	$ 112,700
SUBTOTALES:													**$ 112,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 112,700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 4,800	$ 4,800	$ 0	$ 0	$ 4,800
SUBTOTALES:									**$ 4,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4,800**

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								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
																											ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS.COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS.COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1062076433	MEDINA SALAZAR DANNA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO	19																25-14 COLPENSIONES	19	$ 901,550	$ 144,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 144,300	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	19	$ 901,550	$ 112,700	$ 0	$ 112,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 901,550	1062076433	$ 4,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 261,800

Planilla Pagada

5440

Carta de Renuncia

PAEZ 19 de Noviembre de 2025

Señores:
Corporación Universitaria Autónoma del Cauca

Presente:

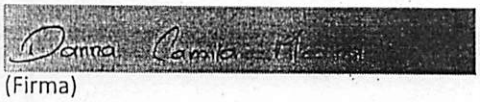
Por medio de la presente, comunico formalmente mi **renuncia irrevocable** al cargo de **técnico en auxiliar de enfermería**, que he venido desempeñando en esta institución, con el programa atención integral adulto mayor.

Mi decisión radica por **motivos de indiferencias irreconciliables con la con la coordinadora MIRIAM FRANCO por** lo que presento esta renuncia con efectos a partir del **19 de noviembre de 2025**, fecha que será mi último día de labores.

Agradezco sinceramente la oportunidad brindada, así como las experiencias y conocimientos adquiridos durante mi tiempo en la institución. Quedo a disposición para colaborar en el proceso de transición y entrega de mis responsabilidades.

Sin otro particular, me despido cordialmente.

Atentamente,
DANNA CAMILA MEDINA SALAZAR
C.C. 1062076433



(Firma)

Paez 68