

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38465661		ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36 #40A-97	CALI-VALLE	3467557	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1948503585	9495158556	I	2026/01/16	2025/11/24	BANCO CAJA SOCIAL	\$891,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																											
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp			
1	CC	38465661	ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																												
Total		Afiliados(1)																																		

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD							
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irt	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 3.010.000	No		COLPENSIONES	30	\$ 3.010.000	16%	SIN RIESGO	\$ 481.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 481.600		S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	30	\$ 3.010.000	12,5%	\$ 376.300	\$
																				\$ 481.600						\$ 376.300	

PLANILLA PARA EL CÁLCULO DE LOS VALORES A PAGAR																								
		CCF						RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
0	\$ 376.300	COMFENALCO VALLE	30	\$ 3.010.000	0,6%	\$ 18.100	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 3.010.000	0,522%	1	\$ 15.800	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No	
	\$ 376.300					\$ 18.100						\$ 15.800				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38465661		ARAMBURO NEIVA LUZ DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 36 #40A-97	CALI-VALLE	3467557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1948503585	9495158556	I	2026/01/16	2025/11/24	BANCO CAJA SOCIAL	\$891,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$481,600	\$0	\$0	\$481,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$481,600	\$0	\$0	\$481,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,800	\$0	\$0	\$15,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$376,300	\$0	\$0	\$376,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$376,300	\$0	\$0	\$376,300
TOTAL				1	\$891,800	\$0	\$0	\$891,800