PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 77177875

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO INTERVENTORIA ALUMBRADO LA JAGUA 2025		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901998071
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 4 # 19 -D - 49 ED TIZIANO APTO	Teléfono	3006814
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de consultaría de gestión.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635573526**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995174692		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	EDWIN ALBERTO	Apellidos	PERPINAN ORTEGA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	77177875
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 2.000.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 320.000
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 320.000**

SALUD			
Administradora	EPS002-SALUD TOTAL		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 80.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 80.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo	1	**Total Aporte**	**$ 139.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF15-COMFACESAR	30	4,000 %	$ 2.000.000	$ 80.000

TOTAL PAGADO:	**$ 619.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1143355533

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO INTERVENTORIA ALUMBRADO LA JAGUA 2025		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901998071
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 4 # 19 -D - 49 ED TIZIANO APTO	Teléfono	3006814
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de consultaría de gestión.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635573526**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995174692		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANDRES DANILO	Apellidos	RICARDO PUMAREJO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1143355533
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.423.500	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 57.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 57.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo	1	Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 99.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF15-COMFACESAR	30	4,000 %	$ 1.423.500	$ 57.000

TOTAL PAGADO:	**$ 440.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12524876

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO INTERVENTORIA ALUMBRADO LA JAGUA 2025		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901998071
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 4 # 19 -D - 49 ED TIZIANO APTO	Teléfono	3006814
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de consultaría de gestión.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635573526**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995174692		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JHON JAIDER	Apellidos	MONTANO CASTELLANOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	12524876
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.650.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.650.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 264.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 264.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.650.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 66.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 66.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.650.000
Centro de Trabajo	1	Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 114.900**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF15-COMFACESAR	30	4,000 %	$ 1.650.000	$ 66.000

TOTAL PAGADO:	**$ 510.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12565967

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO INTERVENTORIA ALUMBRADO LA JAGUA 2025		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901998071
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 4 # 19 -D - 49 ED TIZIANO APTO	Teléfono	3006814
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de consultaría de gestión.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635573526**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995174692		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUIS GABRIEL	Apellidos	FONTALVO GUZMAN
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	12565967
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	INDEMN SUST/DEV SALDOS
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.650.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.650.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 66.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 66.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.650.000
Centro de Trabajo	1	Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 114.900**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF15-COMFACESAR	30	4,000 %	$ 1.650.000	$ 66.000

TOTAL PAGADO:	**$ 246.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 49764622

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CONSORCIO INTERVENTORIA ALUMBRADO LA JAGUA 2025		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901998071
Ciudad/Municipio	VALLEDUPAR	Departamento	CESAR
Dirección	CALLE 4 # 19 -D - 49 ED TIZIANO APTO	Teléfono	3006814
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de consultaría de gestión.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4635573526**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/17
Número Autorización	9995174692		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MILDRETH ELENA	Apellidos	MANJARRES GRANADOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	49764622
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR
Salario Básico	$ 1.650.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	30															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.650.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 264.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 264.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.650.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 66.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 66.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.650.000
Centro de Trabajo	1	Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 114.900**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF15-COMFACESAR	30	4,000 %	$ 1.650.000	$ 66.000

TOTAL PAGADO:	**$ 510.900**

Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80409084		PEREZ ANGARITA ALFREDO YESID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 14 No 10 -53	VALLEDUPAR-CESAR	5890218	Si

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,400,000**	**$384,000**			**$2,400,000**	**$300,000**			**$0**	**$0**			**$2,400,000**		**$12,600**		**$0**	**$0**		**$696,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,400,000**	**$384,000**			**$2,400,000**	**$300,000**			**$0**	**$0**			**$2,400,000**		**$12,600**		**$0**	**$0**		**$696,600**
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)																					**$2,400,000**	**$384,000**			**$2,400,000**	**$300,000**			**$0**	**$0**			**$2,400,000**		**$12,600**		**$0**	**$0**		**$696,600**
1	CC	80409084	PEREZ ALFREDO																	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1987356689	9495703554	I	2025/12/19	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1064115184
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KARINA SOFIA PEREZ RANGEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE	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:		**4635576681**		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):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995174755	

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	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.900	$ 0	$ 227.900
SUBTOTALES:										**$ 227.900**	**$ 0**	**$ 227.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

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 1064115184	PEREZ RANGEL KARINA SOFIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.424.000	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.424.000	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.424.000	106411518	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.400

Planilla Pagada