

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15612962	NÚMERO PLANILLA:	1749567529	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS FARIT NASRRALAH RAMOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	AVENIDA 2N 21N 91	TELÉFONO:	11111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	542600
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				

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.500	\$ 0	\$ 384.500	
SUBTOTALES:										\$ 384.500	\$ 0	\$ 384.500	

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	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 300.400	\$ 0	\$ 0	\$ 300.400	\$ 0	\$ 0	\$ 300.400	
SUBTOTALES:										\$ 300.400	\$ 0	\$ 0	\$ 300.400	\$ 0	\$ 0	\$ 300.400	

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			\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600			
SUBTOTALES:										\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600		

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					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 15612962	NASRRALAH RAMOS NICOLAS FARIT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.402.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.402.800	\$ 384.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.402.800	\$ 300.400	\$ 0	\$ 300.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.402.800	\$ 15612962	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 697.500

BANCOLOMBIA

RELACION DE FACTURAS

ID GRUPO: 0749000614155 FECHA: 2025/11/24 HORA: 14:01:24

CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA

EMPRESA: PLANILLA ASISTIDA

NRO. FACTURA

VALOR. FACTURA

BANCOLOMBIA

COMPROBANTE DE PAGO

ID GRUPO: 0749000614249 FECHA: 2025/11/24 HORA: 14:03:11

CONVENIO: 22993 - PLANILLA ASISTIDA

CANT. FACTURAS: 1 - SECUENCIA: 147

TOTAL EFE: \$ 697,500.00

TOTAL CHQ: \$ 0.00

TOTAL: \$ 697,500.00

CAJERO: Seleccionar con "X" a que corresponde el registro:

☐ Relación de Facturas ☐ Pago

CLIENTE: Señale con "X" las facturas y la forma de pago:

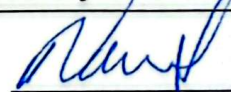
☒ Efectivo ☐ Cheque ☐ Mixto

Si va a realizar el pago por un valor diferente al impreso en esta relación, diligencie el valor a cancelar en el campo valor.

Valor \$ 697.500

Verifique la información impresa y diligenciada en este formato y suscriba con firma, número de cédula y teléfono, en señal de aceptación.

Acepto que una vez registrado la operación, no es posible corregir ni reversar el tipo de transacción.



Firma

Cédula 15612962 Teléfono 3024687084

Antes de retirarse de esta ventanilla recuerde verificar que la información contenida en el presente formato corresponde a la operación ordenada por usted.

cadena.