

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: 1143855411										NÚMERO PLANILLA: 7997127778									
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CALI DEPARTAMENTO: MARCELA RAMIREZ MARTINEZ VALLE										TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES									
CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: CLL 15A 37A 58 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO										PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES diciembre AÑO 2025									
TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES diciembre AÑO 2025									
ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1972243663									
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	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000		
SUBTOTALES:											\$ 256.000	\$ 0	\$ 256.000		

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	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	
SUBTOTALES:													\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	

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	\$ 39.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 39.000
SUBTOTALES:								\$ 39.000	\$ 0	\$ 0	\$ 39.000	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		TOTALES		
CCF57	CCF57-COMFANDI						1	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
								\$ 32.000	\$ 0	\$ 32.000
SUBTOTALES:								\$ 32.000	\$ 0	\$ 32.000

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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD								ARP				DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE									
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1143855411	RAMIREZ MARTINEZ MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.600.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.600.000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 256.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.600.000	\$ 200.000	\$ 0	\$ 200.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.600.000	\$ 114385541	\$ 39.000	30	1.600.000	CCF57-COMFANDI	\$ 32.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 527.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1143855411
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARCELA RAMIREZ MARTINEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 15A 37A 58 TELÉFONO:	3359344
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>7997127778</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1972243663

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

LIQUIDACIÓN GENERAL		
		<b>TOTALES</b>
		<b>COTIZANTES TOTAL PAGADO</b>

PENSIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>\$ 256.000</b>

SALUD		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>\$ 200.000</b>

CAJA DE COMPENSACIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>\$ 32.000</b>

RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
<b>SUBTOTAL:</b>		<b>\$ 39.000</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 527.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 527.000</b>