

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800103884	9	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA VIRGINIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LA VIRGINIA	calle 15 5C-15	LA VIRGINIA-RISARALDA	3683905	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2002855413	9496183842	Y	2025/12/19	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	\$198,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: LA VIRGINIA (2 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,847,000	\$198,200	
Centro de Trabajo: 6.96 (2 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,847,000	\$198,200	
Ciudad: LA VIRGINIA Depto: RISARALDA (2 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,847,000	\$198,200	
1	CC	10144065	CASTAÑO CARLOS	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$99,100	0
2	CC	18608573	RIVERA OSCAR	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$99,100	0
Total Afiliados(2)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$2,847,000	\$198,200	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800103884	9	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA VIRGINIA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	LA VIRGINIA	calle 15 5C-15	LA VIRGINIA-RISARALDA	3683905	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2002855413	9496183842	Y	2025/12/19	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	\$198,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$198,200	\$0	\$0	\$198,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2	\$198,200	\$0	\$0	\$198,200
TOTAL				2	\$198,200	\$0	\$0	\$198,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18608573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR MARIO RIVERA OBANDO RIVERA OBANDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 23 N 62 16 OFC 207	TELÉFONO: 8863320
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:	4635949811	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995210443

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 228.100
SUBTOTAL:			1	\$ 228.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 178.300
SUBTOTAL:			1	\$ 178.300

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 600
TOTAL PAGADO:	\$ 406.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18608573
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR MARIO RIVERA OBANDO RIVERA OBANDO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 23 N 62 16 OFC 207	TELÉFONO: 8863320
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:	4635950079	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):	2025/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995210448

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

VALOR SIN MORA:	\$ 405.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 405.800