NOVIEMBRE										
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMPRESA	DICACI	PAGO MENSUAL CT	VALOR X DEDICACION	IBC 40%	IBC SOBRE LA DEDICACIÓN	PERIODO DE LA PLANILLA - FECHA	No. PLANILLA
1	COORDINADOR DEL PROYECTO	Carolina Gomez	No Aplica	49%	$ 8.946.068,00	$ 4.383.573,32	$ 3.578.427,20	$ 1.753.429,33	noviembre-5	7989669413
2	PROFESIONAL DE APOYO SIG	David Castaño	No Aplica	25%	$ 6.553.517,00	$ 1.638.379,25	$ 2.621.406,80	$ 655.351,70	nov-30	9494991191
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTA	Juan Felipe Ortega	No Aplica	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	nov-30	1076824846
4	TÉCNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES	Luis Antonio Perea	No Aplica	98%	$ 2.600.604,00	$ 2.548.591,92	$ 1.040.241,60	$ 1.019.436,77	noviembre-10	92888775644
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	No Aplica	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	nov-30	1077685617
6	PROFESIONAL GESTION DE RIESGOS NATUR	Paola Gomez	No Aplica	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	nov-30	1076543572
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Orlando Salcedo	No Aplica	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	nov-30	35582081
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Sandra Casallas	No Aplica	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	nov-30	1077702080

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66809620
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CAROLINA MARIA GOMEZ SCHOUBEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 85E # 28-06	TELÉFONO:	3302070
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - CV
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7989669413**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1904582247

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

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	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

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	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

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 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	66809620	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 812.700

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144042619		CASTAÑO LOPEZ DAVID STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16 No 3 45	CALI-VALLE	8927402	No

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	1976709779	9494991191	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$785,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,539,165	$406,300			$2,539,165	$317,400			$0	$0			$2,539,165	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,539,165	$406,300			$2,539,165	$317,400			$0	$0			$2,539,165	$61,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$2,539,165	$406,300			$2,539,165	$317,400			$0	$0			$2,539,165	$61,900		$0	$0
1	CC 1144042619	CASTAÑO DAVID	25-14	30	$2,539,165	$406,300	EPS018	30	$2,539,165	$317,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,539,165	$61,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,539,165	$406,300			$2,539,165	$317,400			$0	$0			$2,539,165	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144042619		CASTAÑO LOPEZ DAVID STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 16 No 3 45	CALI-VALLE	8927402	No

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	1976709779	9494991191	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	$785,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,300	$0	$0	$406,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,300	$0	$0	$406,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,400	$0	$0	$317,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$317,400	$0	$0	$317,400
TOTAL				1	$785,600	$0	$0	$785,600

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 02 de diciembre de 2025 03:43:26 PM

Período del informe: 202511

Pagada 02/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO CALERO MONTEALEGRE		
Documento	CC16665934	**Dirección**	CLL 5 # 89 137 APT 101 LAS VEGAS
Tipo de Empresa		**Teléfono**	3157824
Tipo Persona		**Forma Presentación**	
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades																Administradoras								IBC				Liquidación de Aportes								
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1077685617	02/12/2025	202511	202511																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$3.507.000	$3.507.000	$0	$0	$438.400	$85.500	$0	$0	$0	$0	$0	$523.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-11-04, 07:35:57 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1076824846

Periodo Cotización: noviembre de 2025

Periodo Servicio: noviembre de 2025

PAGADO 03/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

Filtro Seleccionado

Ubicación Laboral VALLE DEL CAUCA

Datos del Aportante

Razón Social	JUAN FELIPE ORTEGA GIRALDO		
Documento	CC1130626925	**Dirección**	CALLE 72F N 2BN 79 FLORALIA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4332143
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 300.000	$ 0	$ 300.000
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	$ 58.500	$ 0	$ 58.500
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 742.500	$ 0	$ 742.500

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral VALLE DEL CAUCA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116435991		PEREA SANTACRUZ LUIS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5ta No. 4-42	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	317365850	92888775644	I	2025/11/10	202511/05	NEQUI	0	$440,500

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	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad: ZARZAL Depto: VALLE(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
1	CC	1116435991 PEREALUIS																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$440,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116435991		PEREA SANTACRUZ LUIS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5ta No. 4-42	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	317365850	92888775644	I	2025/11/10	202511/05	NEQUI	0	$440,500

RESUMENDE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALORLIQUIDADO	INTERESESMORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALORAPAGAR
AFP(ADMINISTRADORAS:1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL(ADMINISTRADORAS:1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARLSURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS(ADMINISTRADORAS:1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVAE.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1130646951	0	ORLANDO SALCEDO VALENCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CL 50 99A 66		3153691706			ORLANDOCREPITANS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35365114	I	2025-12-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35365114	2025-12-12	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1130646951	SALCEDO VALENCIA ORLANDO	2.800.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	2.800.000	448.000	0	0	SOS-EPS-EPS018	2.800.000	350.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.800.000	68.300	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	866.300	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1130646951	0	ORLANDO SALCEDO VALENCIA	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
76-1	CL 50 99A 66		3153691706			ORLANDOCREPITANS@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35365114	I	2025-12-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35365114	2025-12-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.800.000	2.800.000	2.800.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	448.000	0	0	0	448.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	448.000	0	0	0	448.000
EPS(Administradoras: 1)				1	350.000	0	0	0	350.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	350.000	0	0	0	350.000
ARP(Administradoras: 1)				1	68.300	0	0	0	68.300
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	68.300	0	0	0	68.300
Gran Total					866.300	0	0	0	866.300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-04, 04:06:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076543572

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 24/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA TATIANA GOMEZ QUICENO		
Documento	CC1130619369	**Dirección**	carrera 13 3 35
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014856257
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1130619369	PAOLA TATIANA GOMEZ QUICENO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-03, 08:15:32 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1077702080

Periodo Cotización 202511 **Periodo Servicio** 202511

Cliente:

PAGADA 2025-12-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA PAOLA CASALLAS SANCHEZ				
Documento	CC 21148043	**Dirección**	CR 2B #14 - 44		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134715018		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CHOCONTA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 21148043		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CASALLAS SANCHEZ SANDRA PAOLA	25183000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
R						X									0	30	30	30	0			$ 2.098.800	25-14		16 %	$ 2.098.800	$ 335.900	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.098.800	$ 262.400	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.098.800	$ 51.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 335.900	$ 0	$ 0	$ 262.400	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 649.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!