Mayo										
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	EMPRESA	DEDICACIÓN	VALOR BASE	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	may-25	7978913843
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	may-25	9486107391
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTAURACIÓN ECOLÓGICA	Juan Felipe Ortega	No Aplica	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	may-25	1074099688
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	may-25	97702279409
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	No Aplica	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	may-25	1073164298
6	ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE RIESGOS NATURALES	Paola Gomez	No Aplica	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	may-25	1072603566
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Patricia Perlaza	No Aplica	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	may-25	7968107067
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Orlando Salcedo	No Aplica	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	may-25	34059444

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:		**7978913843**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		38			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1622688568
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7966853896		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/05/08

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	$ 34.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 34.600	$ 900	$ 35.500
SUBTOTALES:										**$ 34.600**	**$ 900**	**$ 35.500**

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	$ 27.000	$ 0	$ 700	$ 0	$ 27.000	$ 700	$ 0	$ 27.700
SUBTOTALES:													**$ 27.000**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 27.700**

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	$ 1.100	$ 1.100	$ 100	$ 0	$ 1.200
SUBTOTALES:									**$ 1.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.200**

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		$ 2.560.000				NO							A	01-30										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
2	CC 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.016.000				NO							C	01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 3.016.000	$ 482.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 482.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.016.000	$ 377.000	$ 0	$ 377.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.016.000	66809620	$ 15.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.016.000				NO							R	01-30										231001-COLFONDOS	0	$ 216.000	$ 34.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 216.000	$ 27.000	$ 0	$ 27.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 216.000	66809620	$ 1.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 64.400

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
2025-05	2025-05	1490361352	9486107391	I	2025/06/06	2025/05/19	BANCOLOMBIA	0	$785,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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
2025-05	2025-05	1490361352	9486107391	I	2025/06/06	2025/05/19	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: lunes, 14 de julio de 2025 02:42:13 PM

Período del informe: 202505

Pagada 14/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE ORTEGA GIRALDO		
Documento	CC1130626925	**Dirección**	CALLE 72F N 2BN 79 FLORALIA
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4332143
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 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1074099688	14/07/2025	202505	202505									A	X								30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$0	$256.000	$200.000	$8.400	$0	$0	$0	$0	$0	$464.400
CC 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1074099688	14/07/2025	202505	202505									C	X								30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$2.056.000	$2.056.000	$2.056.000	$0	$329.000	$257.000	$10.800	$0	$0	$0	$0	$0	$596.800
CC 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1072935756	26/05/2025	202505	202505										X								30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$0	$256.000	$200.000	$8.400	$0	$0	$0	$0	$0	$464.400

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	RazonSocial	ClaseAportante	SucursalPrincipal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAeICBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	317365850	97702279409	I	2025/05/08	2025/05/06	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACIONDETALLADADEAPORTES

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	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	ExoneradoSENAeICBF	TotalAportes
SUCURSAL:PRINCIPAL(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
CentrodeTrabajo:PRINCIPAL(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad:ZARZALDepto: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

DATOSGENERALESDELAPORTANTE

Identificación	dv	RazonSocial	ClaseAportante	SucursalPrincipal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAeICBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	317365850	97702279409	I	2025/05/08	2025/05/06	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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-06, 11:46:43 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1073164298

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025

PAGADA 05/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIO CALERO MONTEALEGRE		
Documento	CC16665934	Dirección	CLL 5 # 89 137 APT 101 LAS VEGAS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3157824
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	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 16665934	FABIO CALERO MONTEALEGRE	59	2	X																0	0	29	29	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,376,050	$172,100	2.436	$1,376,050	$33,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$205,700

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
$0	$1,376,050	$1,376,050	$0	$0	$172,100	$33,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$205,700	$0	$205,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-27, 03:00:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072603566

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 22/05/2025 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 APP	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	$ 1.455.000	$ 232.800	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.455.000	$ 181.900	0,522	$ 1.455.000	$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.300

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
$ 1.455.000	$ 1.455.000	$ 1.455.000	$ 0	$ 232.800	$ 181.900	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.300	$ 0	$ 422.300

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25436388
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLADYS PATRICIA PERLAZA OCHOA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 74 A N 6 - 76	TELÉFONO:	3152419
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:	**7968107067**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1477530256

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 449.000
SUBTOTAL:			1	**$ 449.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 350.800
SUBTOTAL:			1	**$ 350.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 68.400
SUBTOTAL:			1	**$ 68.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 868.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 868.200**

Planilla Pagada

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
2025-05	2025-05	34059444	N	2025-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	31.600	700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34059444	2025-06-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
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.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1130646951	SALCEDO VALENCIA ORLANDO	2.000.000									A								0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	2.000.000	320.000	0	0	SOS-EPS-EPS018	2.000.000	250.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.000.000	48.800	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	618.800	N	0
2	CC 1130646951	SALCEDO VALENCIA ORLANDO	2.000.000									C								0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	2.100.000	336.000	0	0	SOS-EPS-EPS018	2.100.000	262.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.100.000	51.200	0,02436	0	0	0	0	0	57	0	649.700	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
2025-05	2025-05	34059444	N	2025-07-11	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	31.600	700	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34059444	2025-06-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
100.000	100.000	100.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	16.000	0	300	0	16.300
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	16.000	0	300	0	16.300
EPS(Administradoras: 1)				1	12.500	0	300	0	12.800
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	12.500	0	300	0	12.800
ARP(Administradoras: 1)				1	2.400	0	100	0	2.500
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	2.400	0	100	0	2.500
Gran Total					30.900	0	700	0	31.600

JUNIO									
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	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	49%	$ 8.946.068,00	$ 4.383.573,32	$ 3.578.427,20	$ 1.753.429,33	jun-25	7970928442
2	PROFESIONAL DE APOYO SIG	David Castaño	25%	$ 6.553.517,00	$ 1.638.379,25	$ 2.621.406,80	$ 655.351,70	jun-25	9486275610
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTAURACIÓN EC	Juan Felipe Ortega	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	jun-25	1074885177
4	TÉCNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES	Luis Antonio Perea	98%	$ 2.600.604,00	$ 2.548.591,92	$ 1.040.241,60	$ 1.019.436,77	jun-25	987644002121
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	jun-25	1074865063
6	PROFESIONAL GESTION DE RIESGOS NATURALES	Paola Gomez	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	jun-25	1072885494
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Patricia Perlaza	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	jun-25	
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Orlando Salcedo	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	jun-25	34044152

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:	**7970928442**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1532591475

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
2025-06	2025-06	1576280661	9486275610	I	2025/07/04	2025/06/25	BANCOLOMBIA	0	$785,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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
2025-06	2025-06	1576280661	9486275610	I	2025/07/04	2025/06/25	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, 19 de agosto de 2025 10:35:26 AM

Período del informe: 202506

Pagada 19/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE ORTEGA GIRALDO		
Documento	CC1130626925	**Dirección**	CALLE 72F N 2BN 79 FLORALIA
Tipo de Empresa		**Teléfono**	4332143
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 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1074865177	19/08/2025	202506	202506									A									30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$0	$256.000	$200.000	$39.000	$0	$0	$0	$0	$0	$495.000
CC 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1074865177	19/08/2025	202506	202506									C	X								30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$1.862.000	$1.862.000	$1.862.000	$0	$298.000	$232.800	$45.400	$0	$0	$0	$0	$0	$576.200
CC 1130626925	ORTEGA GIRALDO JUAN FELIPE	1074162981	15/07/2025	202506	202506																		30	30	30	0	25-14	EPS010	14-23	NIN-CC	$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$0	$256.000	$200.000	$39.000	$0	$0	$0	$0	$0	$495.000

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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	RazonSocial	ClaseAportante	SucursalPrincipal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAelCBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	317365850	987644002121	I	2025/06/06	2025/06/04	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACIONDETALLADADEAPORTES

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	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	ExoneradoSENAelCBF	TotalAportes
SUCURSAL:PRINCIPAL(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
CentrodeTrabajo:PRINCIPAL(1Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$440,500
Ciudad:ZARZALDepto: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

DATOSGENERALESDELAPORTANTE

Identificación	dv	RazonSocial	ClaseAportante	SucursalPrincipal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAelCBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	317365850	987644002121	I	2025/06/06	2025/06/04	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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 19 de agosto de 2025 10:29:16 AM

Período del informe: 202506

Pagada 19/08/2025

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	1074865063	19/08/2025	202506	202506									A									0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1074865063	19/08/2025	202506	202506									C	X								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
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1073884230	04/07/2025	202506	202506																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-27, 03:00:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072603566

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025

PAGADO 22/05/2025 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 APP	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	$ 1.455.000	$ 232.800	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.455.000	$ 181.900	0,522	$ 1.455.000	$ 7.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.300

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
$ 1.455.000	$ 1.455.000	$ 1.455.000	$ 0	$ 232.800	$ 181.900	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 422.300	$ 0	$ 422.300

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.

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1843553309	9493159091	I	2025/07/21	2025/10/14	BANCOLOMBIA	85	$1,085,400

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25436388	PERLAZA GLADYS																		25-14	30	$3,550,000	$568,000	EPS005	30	$3,550,000	$443,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,550,000	$18,600	0	$0	$0	No	$1,030,400
Total	**Afiliados(1)**																						$3,550,000	$568,000			$3,550,000	$443,800			$0	$0			$3,550,000	$18,600		$0	$0		$1,030,400

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1843553309	9493159091	I	2025/07/21	2025/10/14	BANCOLOMBIA	85	$1,085,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$568,000	$30,300	$0	$598,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$568,000	$30,300	$0	$598,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,600	$1,000	$0	$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,600	$1,000	$0	$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,800	$23,700	$0	$467,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$443,800	$23,700	$0	$467,500
TOTAL				1	$1,030,400	$55,000	$0	$1,085,400

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
2025-06	2025-06	34044152	I	2025-07-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34044152	2025-07-11	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		R						X									0			30	30	0	30	COLPENSION ES-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
2025-06	2025-06	34044152	I	2025-07-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34044152	2025-07-11	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

JULIO									
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	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	49%	$ 8.946.068,00	$ 4.383.573,32	$ 3.578.427,20	$ 1.753.429,33	jul-25	7979468789
2	PROFESIONAL DE APOYO SIG	David Castaño	25%	$ 6.553.517,00	$ 1.638.379,25	$ 2.621.406,80	$ 655.351,70	jul-25	9489093235
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTAURACIÓN EC	Juan Felipe Ortega	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	jul-25	1075050532
4	TÉCNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES	Luis Antonio Perea	98%	$ 2.600.604,00	$ 2.548.591,92	$ 1.040.241,60	$ 1.019.436,77	jul-25	9,93764E+11
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	jul-25	1074864790
6	PROFESIONAL GESTION DE RIESGOS NATURALES	Paola Gomez	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	jul-25	1074368611
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Patricia Perlaza	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	jul-25	
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Orlando Salcedo	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	jul-25	34052579

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:		**7979468789**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1630848037
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7976127956	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/07/08

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	$ 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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	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	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									**$ 7.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO							A										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
2	CC 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.224.000				NO							C										231001-COLFONDOS	30	$ 4.224.000	$ 675.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 675.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.224.000	$ 528.000	$ 0	$ 528.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.224.000	66809620	$ 22.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 66809620	GOMEZ SCHOUBEN CAROLINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.224.000				NO							R										231001-COLFONDOS	0	$ 1.424.000	$ 227.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 1.424.000	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.424.000	66809620	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

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
2025-07	2025-07	1675342936	9489093235	I	2025/08/06	2025/08/04	BANCOLOMBIA	0	$785,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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

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
2025-07	2025-07	1675342936	9489093235	I	2025/08/06	2025/08/04	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 | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-10-10, 01:51:37 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1075050532

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 20/08/2025

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	$ 10.600	$ 394.600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 300.000	$ 8.300	$ 308.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 58.500	$ 1.700	$ 60.200
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 742.500	$ 20.600	$ 763.100

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 el CBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	317365850	993764007891	I	2025/07/07	2025/07/04	NEQUI	0	$440,500

LIQUIDACIONDETALLADADEAPORTES

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	ExoneradoSENAelCBF	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

DATOSGENERALESDELAPORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	ExoneradoSENAel CBF
CC 1116435991		PEREASANTACRUZLUISANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE5taNo.442	ZARZAL-VALLE	2206021	No

DATOSGENERALESDELALIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	317365850	993764007891	I	2025/07/07	2025/07/04	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

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 19 de agosto de 2025 10:29:23 AM

Período del informe: 202507

Pagada 19/08/2025

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	1074864790	19/08/2025	202507	202507									A									0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1074864790	19/08/2025	202507	202507									C	X								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
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1073885516	04/08/2025	202507	202507																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 12:14:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074368611

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 14/08/2025 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	$ 1.505.000	$ 240.800	(EPS012) COMFENALCO VALLE EPS	$ 1.505.000	$ 188.200	0,522	$ 1.505.000	$ 7.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.900

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
$ 1.505.000	$ 1.505.000	$ 1.505.000	$ 0	$ 240.800	$ 188.200	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 436.900	$ 0	$ 436.900

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.

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1843553309	9493159092	I	2025/08/25	2025/10/14	BANCOLOMBIA	50	$1,062,700

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25436388	PERLAZA GLADYS																		25-14	30	$3,550,000	$568,000	EPS005	30	$3,550,000	$443,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,550,000	$18,600	0	$0	$0	No	$1,030,400
Total	**Afiliados(1)**																						$3,550,000	$568,000			$3,550,000	$443,800			$0	$0			$3,550,000	$18,600		$0	$0		$1,030,400

2025/10/10 03:10 PM

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1843553309	9493159092	I	2025/08/25	2025/10/14	BANCOLOMBIA	50	$1,062,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$568,000	$17,800	$0	$585,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$568,000	$17,800	$0	$585,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,600	$600	$0	$19,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,600	$600	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,800	$13,900	$0	$457,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$443,800	$13,900	$0	$457,700
TOTAL				**1**	**$1,030,400**	**$32,300**	**$0**	**$1,062,700**

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
2025-07	2025-07	34052579	I	2025-08-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34052579	2025-08-14	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	COLPENSION ES-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
2025-07	2025-07	34052579	I	2025-08-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34052579	2025-08-14	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

AGOSTO									
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	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	49%	$ 8.946.068,00	$ 4.383.573,32	$ 3.578.427,20	$ 1.753.429,33	ago-25	7979350192
2	PROFESIONAL DE APOYO SIG	David Castaño	25%	$ 6.553.517,00	$ 1.638.379,25	$ 2.621.406,80	$ 655.351,70	ago-25	9490585502
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTAURACIÓN EC	Juan Felipe Ortega	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	ago-25	1075388773
4	TÉCNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES	Luis Antonio Perea	98%	$ 2.600.604,00	$ 2.548.591,92	$ 1.040.241,60	$ 1.019.436,77	ago-25	97702237655
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	ago-25	1075437472
6	PROFESIONAL GESTION DE RIESGOS NATURALES	Paola Gomez	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	ago-25	1074895311
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Patricia Perlaza	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	ago-25	
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Orlando Salcedo	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	ago-25	34273603

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:		**7979350192**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1679106324

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
2025-08	2025-08	1762095418	9490585502	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCOLOMBIA	4	$787,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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

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
2025-08	2025-08	1762095418	9490585502	I	2025/09/04	2025/09/08	BANCOLOMBIA	4	$787,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,300	$1,100	$0	$407,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,300	$1,100	$0	$407,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$200	$0	$62,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$200	$0	$62,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,400	$800	$0	$318,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$317,400	$800	$0	$318,200
TOTAL				**1**	**$785,600**	**$2,100**	**$0**	**$787,700**

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-10-10, 02:04:50 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1075388773

Periodo Cotización: agosto de 2025

Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADO 03/09/2025 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	$ 6.400	$ 390.400
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 300.000	$ 5.000	$ 305.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 58.500	$ 1.000	$ 59.500
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 742.500	$ 12.400	$ 754.900

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
2025-08	2025-08	317365850	97702237655	I	2025/08/08	2025/08/05	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
2025-08	2025-08	317365850	97702237655	I	2025/08/08	2025/08/05	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

2025/08/05 17:02 P.M.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 10 de octubre de 2025 03:14:59 PM

Período del informe: 202508

Pagada 10/10/2025

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	1076376336	10/10/2025	202508	202508									A									0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1076376336	10/10/2025	202508	202508									C	X								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
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1075437472	05/09/2025	202508	202508																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-09, 12:15:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074895311

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 18/09/2025 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 APP	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	$ 1.200	$ 414.500

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!

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

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1843553309	9493159093	I	2025/09/19	2025/10/14	BANCOLOMBIA	25	$1,046,400

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	25436388	PERLAZA GLADYS		X																25-14	30	$3,550,000	$568,000	EPS005	30	$3,550,000	$443,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,550,000	$18,600	0	$0	$0	No	$1,030,400
Total	**Afiliados(1)**																						$3,550,000	$568,000			$3,550,000	$443,800			$0	$0			$3,550,000	$18,600		$0	$0		$1,030,400

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 25436388		PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78A#6-06	CALI-VALLE	3316558	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1843553309	9493159093	I	2025/09/19	2025/10/14	BANCOLOMBIA	25	$1,046,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$568,000	$8,800	$0	$576,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$568,000	$8,800	$0	$576,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,600	$300	$0	$18,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$18,600	$300	$0	$18,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$443,800	$6,900	$0	$450,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$443,800	$6,900	$0	$450,700
TOTAL				1	$1,030,400	$16,000	$0	$1,046,400

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
2025-08	2025-08	34273603	I	2025-09-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34273603	2025-09-11	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	COLPENSION ES-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
2025-08	2025-08	34273603	I	2025-09-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	NU
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34273603	2025-09-11	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

SEPTIEMBRE									
ID	PERFIL CONTRATISTA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	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	49%	$ 8.946.068,00	$ 4.383.573,32	$ 3.578.427,20	$ 1.753.429,33	Sep-25	7983367903
2	PROFESIONAL DE APOYO SIG	David Castaño	25%	$ 6.553.517,00	$ 1.638.379,25	$ 2.621.406,80	$ 655.351,70	Sep-25	9492049311
3	PROFESIONAL BIÓLOGO ÉNFASIS EN RESTAURACIÓN EC	Juan Felipe Ortega	71%	$ 6.553.517,00	$ 4.652.997,07	$ 2.621.406,80	$ 1.861.198,83	Sep-25	1076129400
4	TÉCNICO EN CIENCIAS AMBIENTALES	Luis Antonio Perea	98%	$ 2.600.604,00	$ 2.548.591,92	$ 1.040.241,60	$ 1.019.436,77	Sep-25	90766649167
5	PROFESIONAL AGROECOSISTEMAS	Fabio Calero	98%	$ 8.946.068,00	$ 8.767.146,64	$ 3.578.427,20	$ 3.506.858,66	Sep-25	1076506117
6	PROFESIONAL GESTION DE RIESGOS NATURALES	Paola Gomez	27%	$ 6.553.517,00	$ 1.769.449,59	$ 2.621.406,80	$ 707.779,84	Sep-25	1075802088
7	PROFESIONAL SOCIAL I	Patricia Perlaza	97%	$ 8.946.068,00	$ 8.677.685,96	$ 3.578.427,20	$ 3.471.074,38	Sep-25	9493312607
8	PROFESIONAL SOCIAL II	Orlando Salcedo	97%	$ 5.409.251,00	$ 5.246.973,47	$ 2.163.700,40	$ 2.098.789,39	Sep-25	34643451

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:		**7983367903**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1754850738

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
2025-09	2025-09	1815182120	9492049311	I	2025/10/06	2025/10/01	BANCOLOMBIA	0	$785,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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
2025-09	2025-09	1815182120	9492049311	I	2025/10/06	2025/10/01	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 | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2025-10-17, 10:48:21 AM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 1076129400

Periodo Cotización: septiembre de 2025

Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADO 02/10/2025 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	$ 6.600	$ 390.600
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 300.000	$ 5.100	$ 305.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 58.500	$ 1.000	$ 59.500
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 742.500	$ 12.700	$ 755.200

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
2025-09	2025-09	317365850	90766649167	I	2025/09/09	2025/09/05	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
2025-09	2025-09	317365850	90766649167	I	2025/09/09	2025/09/05	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

2025/09/05 11:12 A.M.

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: viernes, 17 de octubre de 2025 04:05:23 PM

Período del informe: 202509

Pagada 17/10/2025

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	1076506117	17/10/2025	202509	202509									A									0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1076506117	17/10/2025	202509	202509									C	X								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
CC 16665934	CALERO MONTEALEGRE FABIO	1075438801	05/10/2025	202509	202509																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS037	14-23	NIN-CC	$0	$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$178.000	$34.700	$0	$0	$0	$0	$0	$212.700

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 | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-17, 11:10:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075802088

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 25/09/2025

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 APP	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.

Certificado de Aportes

Se certifica que GLADYS PATRICIA PERLAZA OCHOA identificado(a) con CC 25436388 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

PERLAZA OCHOA GLADYS PATRICIA CC 25436388

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2025-09	2025-09	1860493892	9493312607	I	2025-10-17	X	X															

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,480,000	$556,800
ARL	ARL SURA	30	0.522%	$3,480,000	$18,200
EPS	SANITAS	30	12.5%	$3,480,000	$435,000

Este certificado se expide el día 2025-10-17 a las 04:05.

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
2025-09	2025-09	34643451	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34643451	2025-10-14	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	COLPENSION ES-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
2025-09	2025-09	34643451	I	2025-10-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	866.300	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34643451	2025-10-14	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