# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1012357085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS CARLOS BENAVIDES IMBACHI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | TRANV 15A 40-53 | TELÉFONO: | 3652084 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de clubes deportivos. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4644631709** | | TIPO DE PLANILLA: | | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/27 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9995853184 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 4643611283 | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | | 2026/02/20 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**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 |
| EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**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 |
| 14-8 | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 | $ 200 | $ 0 | $ 24.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 24.400** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 24.600** |

**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 1012357085 | BENAVIDES IMBACHI LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA | 30 | $ 1.750.905 | 101235708 | $ 18.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1012357085 | BENAVIDES IMBACHI LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | C | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS017-FAMISANAR | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA | 30 | $ 1.750.905 | 101235708 | $ 42.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1012357085 | BENAVIDES IMBACHI LUIS CARLOS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | R | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 | EPS017-FAMISANAR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA | 0 | $ 0 | 101235708 | $ 24.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 24.600**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1012357085 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LUIS CARLOS BENAVIDES IMBACHI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOACHA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | TRANV 15A 40-53 | TELÉFONO: | 3652084 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de clubes deportivos. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4644631709** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 8 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/02/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9995853184 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4643611283 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2026/02/20 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 0 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 0** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 1 | $ 0 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 0** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600221375 | 14-8 | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA | 1 | $ 24.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 24.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 24.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 24.600** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1012357085

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | LUIS CARLOS BENAVIDES IMBACHI | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1012357085 |
| Ciudad/Municipio | SOACHA | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Dirección | TRANV 15A 40-53 | Teléfono | 3652084 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de clubes deportivos. |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4643611283** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | enero / 2026 | Periodo Cotización Salud | enero / 2026 |
| Dias de Mora | 1 | Fecha Pago | 2026/02/20 |
| Número Autorización | 9995777465 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUIS CARLOS | Apellidos | BENAVIDES IMBACHI |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1012357085 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | CUNDINAMARCA | Municipio | SOACHA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS017-FAMISANAR |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 218.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 218.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-8-SEGUROS DE VIDA AURORA |
| Clase de Riesgo | II | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | 101235708 | Tarifa | 1,044 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 18.300** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 517.400** |
|---|---|

Planilla Pagada