

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1127611364
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA CELIA LIZCANO TARAZONA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MADRID DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	KRA23A #1-140 RES. SOLERA	TELÉFONO: 8206323
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de la práctica médica,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7974812694	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1624674685

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 450.600
SUBTOTAL:			1	\$ 450.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 352.000
SUBTOTAL:			1	\$ 352.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 16.900
SUBTOTAL:			1	\$ 16.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 68.600
SUBTOTAL:			1	\$ 68.600

VALOR SIN MORA:	\$ 888.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 888.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1127611364	NÚMERO PLANILLA:	7980168500	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	MADRID	DEPARTAMENTO:	ANA CELIA LIZCANO TARAZONA				
DIRECCIÓN:	KRA23A #1-140 RES. SOLERA	TELÉFONO:	CUNDINAMARCA	DÍAS DE MORA:	7	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	8206323	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	junio AÑO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7974812694	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		Actividades de la práctica médica, sin internació				2025/07/14
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:		7974812694		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio		AÑO 2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		MADRID	DEPARTAMENTO:	DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES junio AÑO 2025	
DIRECCIÓN:		KRA23A #1-140 RES. SOLERA	TELÉFONO:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1624674685	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:								
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:								
FORMA DE PRESENTACIÓN:		ÚNICO									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO								

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 450.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 450.600	\$ 0	\$ 450.600	
SUBTOTALES:											\$ 450.600	\$ 0	\$ 450.600	

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	
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000	
SUBTOTALES:													\$ 352.000	\$ 0	\$ 0	\$ 352.000	

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 68.600	\$ 68.600	\$ 0	\$ 0	\$ 68.600
SUBTOTALES:									\$ 68.600	\$ 0	\$ 0	\$ 68.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 16.900	\$ 0	\$ 16.900
SUBTOTALES:			\$ 16.900	\$ 0	\$ 16.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE
1	CC 1127611364	LIZCANO TARAZONA ANA CELIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.816.000				NO																		230301-PORVENIR	30	2.816.000	\$ 450.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 450.600	EPS008-COMPENSAR	30	2.816.000	\$ 352.000	\$ 0	\$ 352.000	14-11 - ARL SURA	30	2.816.000	\$ 112761136	\$ 68.600	30	2.816.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 16.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 888.100