# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1129569422

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | CAROLINA TOVIO RUIZ | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1129569422 |
| Ciudad/Municipio | BARRANQUILLA | Departamento | ATLANTICO |
| Dirección | CRR 50 # 107 - 110 | Teléfono | 9999999 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Comercio al por mayor de |
| 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 | **4647060125** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/13 |
| Número Autorización | 9996419205 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CAROLINA | Apellidos | TOVIO RUIZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1129569422 |
| 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 | ATLANTICO | Municipio | BARRANQUILLA |
| Salario Básico | $ 2.204.800 | 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 | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.204.800 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 352.800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 352.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 2.204.800 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 275.600 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 275.600** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | $ 2.204.800 |
| Centro de Trabajo | 112956942 | Tarifa | 2,436 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 53.800** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 682.200** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1129569422 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CAROLINA TOVIO RUIZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CRR 50 # 107 - 110 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4647059720** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/13 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996099863 |

**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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 352.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.600 | $ 0 | $ 352.800 | $ 1.600 | $ 354.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 352.800** | **$ 1.600** | **$ 354.400** |

**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 | $ 275.600 | $ 0 | $ 1.300 | $ 0 | $ 275.600 | $ 1.300 | $ 0 | $ 276.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 275.600** | **$ 1.300** | **$ 0** | **$ 276.900** |

**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 | $ 53.800 | $ 53.800 | $ 300 | $ 0 | $ 54.100 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 53.800** | **$ 300** | **$ 0** | **$ 54.100** |

**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 1129569422 | TOVIO RUIZ CAROLINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.204.800 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.204.800 | $ 352.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 352.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.204.800 | $ 275.600 | $ 0 | $ 275.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 2.204.800 | 112956942 | $ 53.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 685.400**

Planilla Pagada