PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19193133
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ORLANDO RAMIREZ ARCE
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	CALLE 20 #6-91	TELÉFONO:	6714503
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Publicidad.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5168639239**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996440877

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	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 28.100	$ 100	$ 28.200
SUBTOTALES:										**$ 28.100**	**$ 100**	**$ 28.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.200	$ 0	$ 300	$ 0	$ 77.200	$ 300	$ 0	$ 77.500
SUBTOTALES:													**$ 77.200**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 77.500**

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	2		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.200	$ 10.200	$ 100	$ 0	$ 10.300
SUBTOTALES:									**$ 10.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF29	CCF29-CCF DEL CHOCO	2	$ 77.200	$ 300	$ 77.500
SUBTOTALES:			**$ 77.200**	**$ 300**	**$ 77.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11804360	CABRERA PALACIOS DAISON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	01	03															230301-PORVENIR	3	$ 175.091	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 28.100	EPS037-NUEVA EPS	3	$ 175.091	$ 7.100	$ 0	$ 7.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 175.091	19193133	$ 1.000	3	$ 175.091	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 7.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 19193133	RAMIREZ ARCE ORLANDO	DEPEND	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.750.905	FIJO			SI																		30	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	19193133	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF29-CCF DEL CHOCO	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 193.500