

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:					1130584688				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					KATHERINE ANGARITA OSSA					NÚMERO PLANILLA:					6014281940				
CIUDAD/MUNICIPIO:					VALLE					PERIODO COTIZACIÓN OTROS					MES				
DIRECCIÓN:					3333333					DÍAS DE MORA:					0				
TIPO APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):					2026/05/04				
TIPO EMPRESA:					ACTIVIDAD ECONOMICA:					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					277906679				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT														
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 362.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 362.500	\$ 0	\$ 362.500
SUBTOTALES:										\$ 362.500	\$ 0	\$ 362.500

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		
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 283.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 283.200	
SUBTOTALES:												\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 283.200		

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	\$ 11.900	\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 11.900
SUBTOTALES:									\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 11.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
		ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES		MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI			1	\$ 45.400	\$ 0	\$ 45.400
SUBTOTALES:					\$ 45.400	\$ 0	\$ 45.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	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 APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO			TOTAL APORTE							
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1130584688	ANGARITA OSSA KATHERINE	INDEPENDI NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.265.200				NO																	25-14 COLPENSI ONES	30	2.265.200	\$ 362.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 362.500	EPS018- S.O.S.	30	2.265.200	\$ 283.200	\$ 0	\$ 283.200	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A	30	2.265.200	\$ 113058468	\$ 11.900	30	2.265.200	CCCF57- COMFANDI	\$ 45.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 703.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130584688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KATHERINE ANGARITA OSSA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 8 OESTE # 31B - 94	TELÉFONO: 3333333
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:	6014281940	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 277906679

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
SUBTOTAL:		1 \$ 362.500
		1 \$ 362.500

SALUD		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.
SUBTOTAL:		1 \$ 283.200
		1 \$ 283.200

CAJA DE COMPENSACIÓN		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI
SUBTOTAL:		1 \$ 45.400
		1 \$ 45.400

RIESGOS PROFESIONALES		
ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
SUBTOTAL:		1 \$ 11.900
		1 \$ 11.900

VALOR SIN MORA:	\$ 703.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 703.000