

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:					1143855411				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					CALI					DEPARTAMENTO:					MARCELA RAMIREZ MARTINEZ				
CIUDAD/MUNICIPIO:					02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					CLL 15A 37A 58					CLASE APORTANTE:					3359344				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/04/06				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					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		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 283.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 283.200	\$ 0	\$ 0	\$ 283.200	
SUBTOTALES:									\$ 283.200				\$ 0	\$ 283.200	\$ 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	IDENTIFICACIÓN	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										SEGURO SOCIAL										DÍAS COT	IBC	CCF					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	
																										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	PARAFISCALES								
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																ADMIN	TOTAL APOORTE	ADMIN	TOTAL APOORTE					ADMIN
1	CC 1143855411	RAMIREZ MARTINEZ MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.265.200				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.265.200	\$ 362.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 362.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.265.200	\$ 283.200	\$ 0	\$ 283.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.265.200	\$ 114385541	\$ 11.900	30	2.265.200	CCF57-COMFANDI	\$ 45.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 703.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143855411
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARCELA RAMIREZ MARTINEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 15A 37A 58	TELÉFONO:	3359344
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:	6011568211	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):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	198337543

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	1	\$ 362.500
SUBTOTAL:			1	\$ 362.500

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 283.200
SUBTOTAL:			1	\$ 283.200

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

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

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