

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056774857
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YULIANA MARCELA GALINDO RAMIREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	MZ 5 CASA 25 TELÉFONO:	3221414
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6016966754</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	10	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 333006335

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	\$ 282.300
SUBTOTAL:			1	\$ 282.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	\$ 220.500
SUBTOTAL:			1	\$ 220.500
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8914800001	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 35.400
SUBTOTAL:			1	\$ 35.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.300
SUBTOTAL:			1	\$ 9.300

VALOR SIN MORA:	\$ 543.400
VALOR MORA:	\$ 4.100
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 547.500</b>

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:		1056774857		NÚMERO PLANILLA:		6016966754		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		YULIANA MARCELA GALINDO RAMIREZ			2026		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2026	
CIUDAD/MUNICIPIO:		DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:		RISARALDA		DÍAS DE MORA:		10		MES		abril AÑO	
DIRECCIÓN:		MZ 5 CASA 25	TELÉFONO:		3221414		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		333006335	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		002 - INDEPENDIENTE									
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	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.100	\$ 282.300	
SUBTOTALES:													\$ 280.200	\$ 2.100	\$ 282.300	

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	\$ 218.900	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 218.900	\$ 1.600	\$ 0	\$ 220.500	
SUBTOTALES:									\$ 218.900		\$ 1.600		\$ 218.900	\$ 1.600	\$ 0	\$ 220.500	

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	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300
SUBTOTALES:								\$ 9.200	\$ 100	\$ 0	\$ 9.300	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 35.100	\$ 300	\$ 35.400	
SUBTOTALES:			\$ 35.100	\$ 300	\$ 35.400	

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										SALUD								ARP				DIAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DIAS COT			IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE					TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1056774857	GALINDO RAMIREZ YULIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS018-S.O.S.	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 105677485	\$ 9.200	30	1.750.905	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0							

TOTAL PAGADO: \$ 547.500