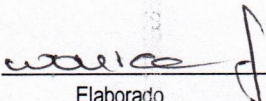


CONTABILIZACION GENERAL
11 TRANSF.NOMINA,CONTRAT Y

Fecha	Docum.Referencia	Total Debitos	Total Creditos
30/04/2025	CONTRATISTAS	2,100,000.00	2,100,000.00

Cuenta	Nombre y Detalle	Fecha	Nit	Obligacion	C.Costo	Vr.Base	Debito	Credito
51117901	Honorarios	30/04/2025	1115,076,641	20250179		0.00	2,100,000.00	0.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 018-2025					LAURA MARCELA CANO		
24072201	ESTAMPILLA HOSPITAL (1%)	30/04/2025	1115,076,641	20250179		2,100,000.00	0.00	21,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 018-2025					LAURA MARCELA CANO		
24072204	ESTAMPILLA PRO-UNIVALLE (1%)	30/04/2025	1115,076,641	20250179		2,100,000.00	0.00	21,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 018-2025					LAURA MARCELA CANO		
24072205	BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	30/04/2025	1115,076,641	20250179		2,100,000.00	0.00	63,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 018-2025					LAURA MARCELA CANO		
11100504	Banco de BBVA	30/04/2025	1115,076,641	20250179		0.00	0.00	1,995,000.00
	PAGO MES DE ABRIL CONTRATO 018-2025					LAURA MARCELA CANO		

Total Movimientos 2,100,000.00 2,100,000.00


Elaborado


Autorizado


Revisado


Recibido
CC o Nit 115076641



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CÓDIGO IDENTIFICATIVO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REF-COMPA / RIBU / AMB):	CEDELA DE CIUDADANÍA GUADALUPE DE BACA CALLE 17 N° 93-37 22-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS FECHA PAGO (aseguramiento):	TIPO DE PLANILLA: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD 2025/05/05 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
111507841	LAURA MARCELA CANO SANTANA	MES	MES
VALLE	2025	2025	2025
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE	2025/05/05	2025/05/05
Actividades regulatorias y facultades de la act			
NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMP. LEVON	COLICANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
23001	PROTECCIÓN		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	VALOR AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR A FAVOR
EP518	FPS18 S.O.S.		1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A BENEFICIOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR PAGOS A OTROS BENEFICIOS	VALOR	PLANILLA	VALOR A FAVOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN
1-25	14-25-COLMENA		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

DATOS DEL COTIZANTE									
Nº	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO DE COTIZACIÓN	TIPO DE SALUD	TIPO DE SEVA	TIPO DE ICBF	TIPO DE PLANILLA	TIPO DE AUTORIZACIÓN	TIPO DE LIQUIDACIÓN
1	111507841	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025
SUBTOTAL:									

TOTAL PAGADO:									
\$ 413.300									

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115076641
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LAURA MARCELA CANO SANTANA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 17 SUR #13B-07	TELÉFONO:	2000000
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:	4599154195	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992555256

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				
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002261753	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 7.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300