PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045679404
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CINDY SOFIA CASTRILLON SALINAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 98 # 50 50	TELÉFONO:	9999999
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:	**4657966653**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		80			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997234390

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 338.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 338.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8060083947	EPS048	MUTUAL SER EPS-S	1	$ 264.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 264.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 11.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 580.500**
VALOR MORA:	**$ 33.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 613.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1045679404

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CINDY SOFIA CASTRILLON SALINAS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1045679404
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 98 # 50 50	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4658585009**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	56	Fecha Pago	2026/06/30
Número Autorización	9997271960		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CINDY SOFIA	Apellidos	CASTRILLON SALINAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1045679404
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Salario Básico	$ 2.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	231001-COLFONDOS		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 320.000
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 320.000**

SALUD			
Administradora	MUTUAL SER EPS-S		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 250.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 250.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	104567940	**Total Aporte**	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

Planilla Pagada