

## 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: 42139070			NÚMERO PLANILLA: 6011972977	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARIA CATALINA CORREA HERNANDEZ	DEPARTAMENTO: RISARALDA			PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES		
CIUDAD/MUNICIPIO: PEREIRA	TELÉFONO: 3367015			DÍAS DE MORA: 0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES		
DIRECCIÓN: CERRITOS RESERVADO BLOQUE 2 AP 2067	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE			FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 242567243		
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades jurídicas.						
TIPO EMPRESA: PRIVADA							
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 336.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 336.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 336.000</b>

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 262.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 262.500</b>	

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	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000	\$ 11.000	\$ 0	\$ 0	\$ 11.000	\$ 11.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 11.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 11.000</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	1	\$ 42.000	\$ 0	\$ 42.000								
<b>SUBTOTALES:</b>			<b>\$ 42.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 42.000</b>								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE															
1	CC 42139070	CORREA HERNANDEZ MARIA CATALINA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.100.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.100.000	\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 336.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.100.000	\$ 262.500	\$ 0	\$ 262.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.100.000	\$ 11.000	\$ 0	\$ 11.000	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 42.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

**TOTAL PAGADO: \$ 651.500**