PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800154801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUMINISTROS MAYBE LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 78 52D 51 ITAGUI	TELÉFONO:	4489948
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6018502356**			TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO		2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	358690104		

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
230201	230201- PROTECCION	4	$ 1.728.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.728.000	$ 0	$ 1.728.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 523.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 523.000	$ 0	$ 523.000
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 2.531.200**	**$ 0**	**$ 2.531.200**

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	7		$ 0		$ 0		$ 0	$ 632.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 632.900	$ 0	$ 0	$ 632.900
SUBTOTALES:													**$ 632.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 632.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	7		$ 0	$ 0		$ 0	$ 83.000	$ 83.000	$ 0	$ 0	$ 83.000
SUBTOTALES:									**$ 83.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 83.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	7	$ 622.800	$ 0	$ 622.800
SUBTOTALES:			**$ 622.800**	**$ 0**	**$ 622.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1000412547	CANO MEJIA DANIEL	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	000001	$ 9.200	30	$ 1.500.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1037072204	GIRALDO LONDOÑO JHON ALEXANDER	DEPEND		$ 2.700.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.700.000	$ 108.000	$ 0	$ 108.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.700.000	000001	$ 14.100	30	$ 2.700.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1037637337	CANO MEJIA OSCAR SANTIAGO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	000000001	$ 9.200	30	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1040742085	FRANCO SALAZAR ANA MARIA	DEPEND		$ 2.100.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.100.000	$ 84.000	$ 0	$ 84.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.100.000	000000001	$ 11.000	30	$ 2.100.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 84.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1128475547	HIGUITA SANCHEZ LINA MARCELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		26															25-14 COLPENSIONES	26	$ 1.517.451	$ 242.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	26	$ 1.517.451	$ 60.700	$ 0	$ 60.700	14-11 - ARL SURA	26	$ 1.517.451	1461001	$ 8.000	26	$ 1.517.451	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 43570192	ARBOLEDA JARAMILLO OMAIRA MARIA	DEPEND		$ 1.900.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.900.000	$ 76.000	$ 0	$ 76.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.900.000	000002	$ 10.000	30	$ 1.900.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 43598988	MEJIA GIL DIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4.100.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 4.100.000	$ 656.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.100.000	$ 164.000	$ 0	$ 164.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.100.000	000001	$ 21.500	30	$ 4.100.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800154801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUMINISTROS MAYBE LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 78 52D 51 ITAGUI	TELÉFONO:	4489948
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6018502356**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			358690104

TOTAL PAGADO:	**$ 3.869.900**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada