

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1130593237                       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | VANESSA GAVIRIA FRANCO                         |                                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO:                             | VALLE                            |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 3A # 65B-30 TELÉFONO:                  | 4291639                          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Otras actividades profesionales, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                             |                                  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6019554554</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo         | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 337189435     |

| 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          | \$ 362.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 362.500   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 283.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 283.200   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 11.900    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 11.900    |
|                       |        |                                        |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 657.600        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 657.600</b> |



**Tu pago con CUS  
337189435 en SOI  
ACH - Pago de la  
Planilla Integrada de  
Seguridad Social y  
Parafisacales fue  
aprobado**

No. de autorización  
**52528265**

Valor \$657.600

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. \*\*\*\* 1781

Soi Ach - Pago De La Planilla Integrada  
Hacia De Seguridad Social Y Parafisacales -  
Pedido o Factura No. 6019554554

Fecha 26/05/2026  
Hora: 09:58 AM

Estado de la Transacción Aprobado

Referencias adicionales 10.80.25.153  
CC  
1130593237

IP de origen 200.29.103.94

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:  
Línea nacional: +57 01 8000 51 8000