PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1006235474

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	DAYANA PULIDO CAMPO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1006235474
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	VIA PANCE	Teléfono	1111111
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
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	**4654846517**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/06/09
Número Autorización	48534807		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DAYANA	Apellidos	PULIDO CAMPO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1006235474
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	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	$ 1.750.905	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

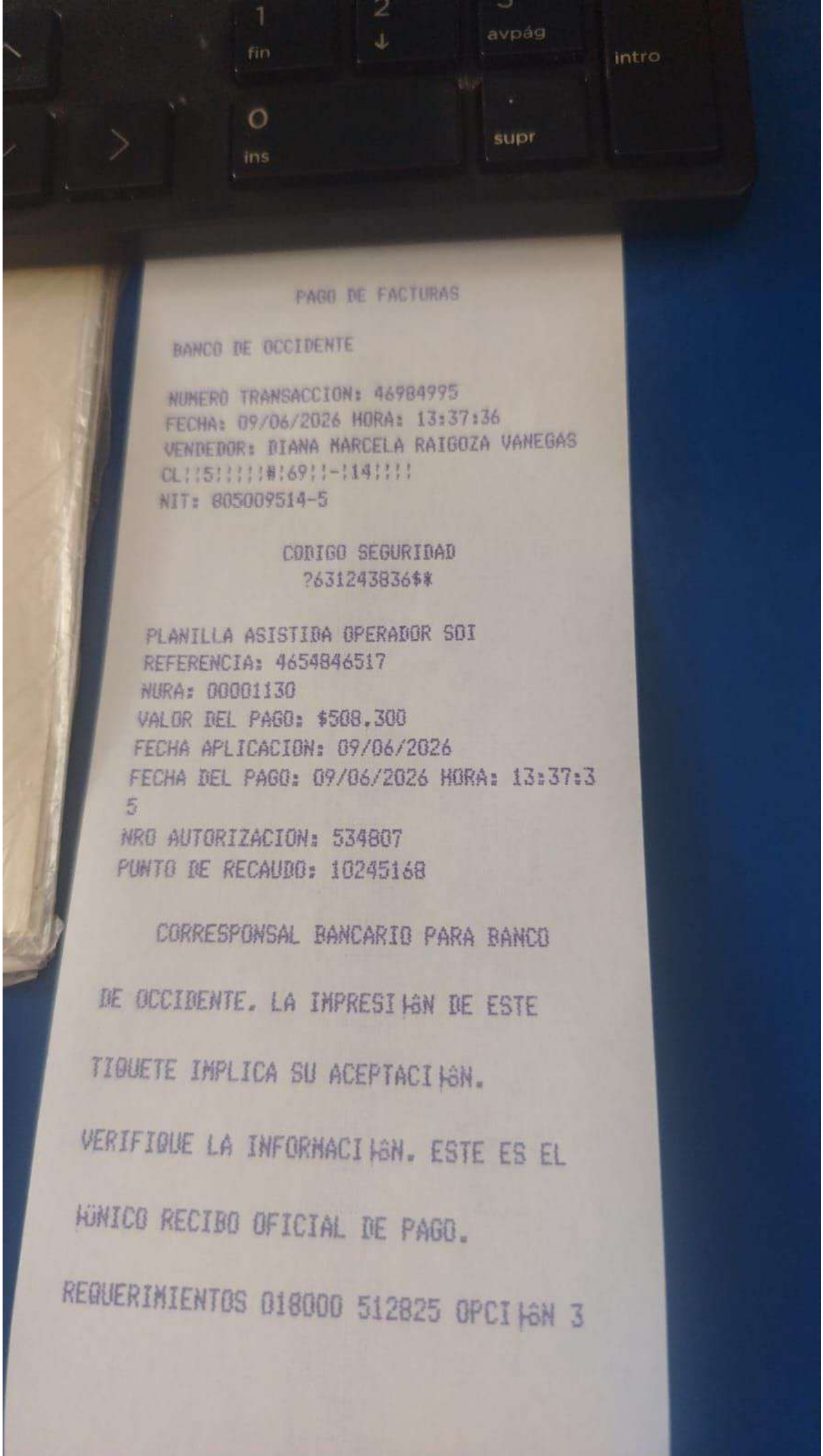
PENSIÓN			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD			
Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.AS.		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	100623547	**Total Aporte**	**$ 9.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada



PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 46984995
FECHA: 09/06/2026 HORA: 13:37:36
VENDEDOR: DIANA MARCELA RAIGOZA VANEGAS
CL!!5!!!!!#!69!!-!14!!!!
NIT: 805009514-5

CODIGO SEGURIDAD
?63124836$*

PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOI
REFERENCIA: 4654846517
NURA: 00001130
VALOR DEL PAGO: $508.300
FECHA APLICACION: 09/06/2026
FECHA DEL PAGO: 09/06/2026 HORA: 13:37:3
5
NRO AUTORIZACION: 534807
PUNTO DE RECAUDO: 10245168

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESI├ôN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACI├ôN.

VERIFIQUE LA INFORMACI├ôN. ESTE ES EL

├ÜNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCI├ôN 3