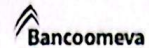


**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8188607
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALIDIO JOSE VARGAS MENDOZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NECOCLI DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BARRIO CARIBE	TÉLEFONO: 8210000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4660948631	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	49	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9997504969

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSD	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	\$ 290.300
SUBTOTAL:			1	\$ 290.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 226.800
SUBTOTAL:			1	\$ 226.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.600
SUBTOTAL:			1	\$ 9.600

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 18.400
TOTAL PAGADO:	\$ 526.700



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NECOCU DEPARTAMENTO: BARRIO CARIBE TELEFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO	8188607 AUDIO JOSE VARGAS MENDOZA ANTIOQUIA 8210000 INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 4660945631 mayo AÑO 2024 48 2026/07/21 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA MAYO AÑO NÚMERO AUTORIZACIÓN:

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
25-14		25-14 COLPENSIONES		1	\$ 280.200	EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		ADMIN		IBC		ADMIN		IBC	
SUBTOTAL:																					

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
EPS040		EPS040 - SAVIA SALUD EPS		1	\$ 218.900	EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		ADMIN		IBC		ADMIN		IBC	
SUBTOTAL:																					

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
14-23		14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA		1	\$ 9.200	EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		ADMIN		IBC		ADMIN		IBC	
SUBTOTAL:																					

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
14-23		14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS SA		1	\$ 9.200	EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		ADMIN		IBC		ADMIN		IBC	
SUBTOTAL:																					

TOTAL PAGADO: \$ 526.700