PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10540780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE GUILLERMO LOPEZ HURTADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 99A 45-200	TELÉFONO:	3375333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6025647335**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
ESTADO:		GUARDADA			

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	1	$ 10.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.600**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 229.500**

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061732949		ALVARADO SAMBONI CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda puelenje	POPAYAN-CAUCA	1050592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	446600702	9507525363	I	2026/07/10	2026/07/03	NEQUI	0	$621,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1061732949	ALVARADO CESAR																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0	No	$621,000
Total	Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0		$621,000