

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LAURA VANESSA TIRADO ARGUMEDO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1068663591	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 12 8 57	DEPARTAMENTO	CORDOBA	MUNICIPIO	CIENAGA DE ORO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	LAURAVT21@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	1111111
FAX	3137680126	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 06	Año: 2026	Mes: 06	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8642286562



IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo o Obl	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1068663591	59	No	No	No	23	189	1841201	Salario	TIRADO ARGUMEDO LAURA VANESSA	\$1.804.000

NOVEDADES																	
Identificación	I N G	R E T	Fecha Ing	Fecha Ret	T D E	T A D E	T T A D E	T T P P	Fecha Nov Vsp	V S L T N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin
CC - 1068663591																	0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES							
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Total Cot
CC - 1068663591	PORVENIR	30	\$1.804.000	0.1600000	\$288.700	\$0	\$288.700
				Fondo Sol	Fondo Subsistenci a	Vlr no ret	
				\$0	\$0	\$0	

SISTEMA GENERAL DE SALUD							
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES							
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG
CC - 1068663591	EPS-S MUTUAL - MOV	30	\$1.804.000	0.1250000	\$225.500	\$0	0
				Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t
				\$0	0	\$0	30
				IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
				\$1.804.000	800103935	0.0052200	\$9.500

APORTES PARAFISCALES									
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CC-1068663591	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0
				Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu		
				0.0000000	\$0	0.0000000	\$0		

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 06											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$288.700	\$0	\$0	\$0	\$0	4	\$900	\$0	\$0	\$289.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL.	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$225.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$225.500	4	\$700	\$0	\$226.200	\$0	0	\$0	\$0	\$226.200	\$0	\$0	\$226.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUD ACION INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$9.500	0	\$0	\$0	\$9.500	4	\$100	\$9.600	0	\$0	\$0	\$9.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	4	\$0	\$0
SENA	0	\$0	4	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	4	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	4	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	4	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$226.200
PENSIONES	1	\$289.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.600

TOTAL A PAGAR			
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES		VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0		\$0
SENA	1		\$0
ICBF	1		\$0
ESAP	1		\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1		\$0
GRAN TOTAL	1		\$525.400



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 8642325370

REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8663352326

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LAURA VANESSA TIRADO ARGUMEDO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1068663591	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CR 12 8 57	DEPARTAMENTO	CORDOBA	MUNICIPIO	CIENAGA DE ORO
ACTIVIDAD ECONOMICA	7490	CORREO ELECTRONICO	LAURAVT21@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	1111111
FAX	3137680126	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL		
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 07	Año: 2026	Mes: 07
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0	8642325370

9

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$488.700