

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038809410	NÚMERO PLANILLA:	6013375437	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		ADRIAN STIVEN MOSQUERA DIOSA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	2026		junio AÑO
DIRECCIÓN:	CRA107 #98C-78	TÉLEFONO:	3128970	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	5	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	462095768
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		2026/07/08		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 371.200	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 371.200	\$ 1.400	\$ 372.600	
SUBTOTALES:													\$ 371.200	\$ 1.400	\$ 372.600	

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 290.000	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 290.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 291.100	
SUBTOTALES:														\$ 290.000	\$ 1.100	\$ 0	\$ 291.100	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.200	\$ 12.200	\$ 100	\$ 0	\$ 12.300	
SUBTOTALES:									\$ 12.200	\$ 100	\$ 0	\$ 12.300	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE				APORTES	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO			1	\$ 14.000	\$ 14.000
SUBTOTALES:					\$ 14.000	\$ 14.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SEGURO SOCIAL																		
																											PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	ARP			DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE																													
1	CC 1038809410	MOSQUERA DIOSA ADRIAN STIVEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.320.000				NO																		230201-PROTECCIÓN	30	2.320.000	\$ 371.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 371.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.320.000	\$ 290.000	\$ 0	\$ 290.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.320.000	\$ 103880941	\$ 12.200	30	2.320.000	CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 14.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 690.100



Comprobante en línea

7 Jul 2026 23:01

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 462095768

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
7 Jul 2026 23:01

Referencia 2
CC

Número de factura
6013375437

Referencia 3
1038809410

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$690.100

Número de comprobante
TR260707230117Yp9MIT

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 9721**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038809410	NÚMERO PLANILLA:	6025277139	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ADRIAN STIVEN MOSQUERA DIOSA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA:	0		2026
DIRECCIÓN:	CRA107 #98C-78	TELÉFONO:	3128970	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	462099222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
230201	230201- PROTECCION			1	\$ 148.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 148.500	\$ 0	\$ 148.500			
SUBTOTALES:											\$ 148.500	\$ 0	\$ 148.500			

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 116.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.000	\$ 0	\$ 0	\$ 116.000	
SUBTOTALES:									\$ 116.000				\$ 116.000	\$ 0	\$ 0	\$ 116.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 4.900	\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900
SUBTOTALES:								\$ 4.900	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		1	\$ 5.600	\$ 0	\$ 5.600
SUBTOTALES:				\$ 5.600	\$ 0	\$ 5.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE			
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																						
1	CC 1038809410	MOSQUERA DIOSA ADRIAN STIVEN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.320.000				NO		12																230201-PROTECCION	12	\$ 928.000	\$ 148.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 148.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	\$ 928.000	\$ 116.000	\$ 0	\$ 116.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	12	\$ 928.000	103880941	\$ 4.900	12	\$ 928.000		CCF22-COLSUBSIDIO	\$ 5.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 275.000



Comprobante en línea

Pago PSE

7 Jul 2026 23:04

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
7 Jul 2026 23:04

Referencia 2
CC

Número de factura
6025277139

Referencia 3
1038809410

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$275.000

Número de comprobante
TR260707230411mJVxeU

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 9721**
