PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901442761
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EMPRESA DE DESARROLLO URBANO DEL NORTE DE ANTIOQUIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE OSOS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 28A NO. 32 - 17 PISO 3 TERMINAL	TELÉFONO:	8608020
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**6023535051**	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				462632710

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 726.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 726.900	$ 0	$ 726.900
230201	230201- PROTECCION	2	$ 1.148.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.148.300	$ 0	$ 1.148.300
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 726.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 726.900	$ 0	$ 726.900
SUBTOTALES:										**$ 2.602.100**	**$ 0**	**$ 2.602.100**

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	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 677.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 677.400	$ 0	$ 0	$ 677.400
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 181.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800	$ 0	$ 0	$ 181.800
SUBTOTALES:													**$ 859.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 859.200**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 213.400	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 213.400
SUBTOTALES:									**$ 213.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 213.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	5	$ 859.200	$ 0	$ 859.200
SUBTOTALES:			**$ 859.200**	**$ 0**	**$ 859.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1020405065	ORTIZ LONDONO JHANDERSON ALEJANDRO	DEPEND		$ 4.543.097	FIJO			SI																	
2	CC 10262228	ATEHORTUA QUICENO CARLOS GUILLERMO	DEPEND	INDEMN SUST/DEV SALDOS	$ 5.207.689	FIJO			SI																	
3	CC 1044504888	MUNERA TABORDA ANDRES FELIPE	DEPEND		$ 4.543.097	FIJO			SI																	
4	CC 1044505197	MIRA ROJAS LESLY YURANY	DEPEND		$ 4.543.097	FIJO			SI																	
5	CC 1216728846	RESTREPO LOPEZ ANA MARIA	DEPEND		$ 2.633.270	FIJO			SI													01-12				
6	CC 1216728846	RESTREPO LOPEZ ANA MARIA	DEPEND		$ 2.633.270	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	231001-COLFONDOS	30	$ 4.543.097	$ 726.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 726.900
2			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0
3	230201-PROTECCION	30	$ 4.543.097	$ 726.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 726.900
4	230301-PORVENIR	30	$ 4.543.097	$ 726.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 726.900
5	230201-PROTECCION	12	$ 1.053.308	$ 168.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.600
6	230201-PROTECCION	18	$ 1.579.962	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.543.097	$ 181.800	$ 0	$ 181.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.543.097		$ 47.500
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.207.689	$ 208.400	$ 0	$ 208.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.207.689		$ 54.400
3	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.543.097	$ 181.800	$ 0	$ 181.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.543.097		$ 47.500
4	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.543.097	$ 181.800	$ 0	$ 181.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.543.097		$ 47.500
5	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 1.053.308	$ 42.200	$ 0	$ 42.200	14-11 - ARL SURA	12	$ 1.053.308		$ 0
6	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	18	$ 1.579.962	$ 63.200	$ 0	$ 63.200	14-11 - ARL SURA	18	$ 1.579.962		$ 16.500

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 4.543.097	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 181.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 5.207.689	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 208.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 4.543.097	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 181.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 4.543.097	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 181.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	12	$ 1.053.308	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 42.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	18	$ 1.579.962	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 4.533.900**

Planilla Pagada