PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29687334
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LORENA ESCOBAR ARCILA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 83-65	TELÉFONO:	3016461
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6027451594**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	560411350

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	$ 450.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 450.400	$ 400	$ 450.800
SUBTOTALES:										**$ 450.400**	**$ 400**	**$ 450.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 351.800	$ 0	$ 300	$ 0	$ 351.800	$ 300	$ 0	$ 352.100
SUBTOTALES:													**$ 351.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 352.100**

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	$ 14.700	$ 14.700	$ 100	$ 0	$ 14.800
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 14.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																												PENSIÓN									SALUD						ARP											CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 29687334	ESCOBAR ARCILA ANA LORENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.814.400				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.814.400	$ 450.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 450.400	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.814.400	$ 351.800	$ 0	$ 351.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.814.400	29687334	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 817.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 29687334

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ANA LORENA ESCOBAR ARCILA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	29687334
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CALLE 12 # 83-65	Teléfono	3016461
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades profesionales,
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6027451594**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	julio / 2026	Periodo Cotización Salud	julio / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/08/12
Número Autorización	560411350		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANA LORENA	Apellidos	ESCOBAR ARCILA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	29687334
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	$ 2.814.400	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.814.400
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 450.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 450.400**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.814.400
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 351.800
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 351.800**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.814.400
Centro de Trabajo	29687334	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 14.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 816.900**

Planilla Pagada

Bancoomeva

Recibo de pago

El pago ha sido debitado de tu cuenta de manera exitosa

Datos del pago

Valor de la transacción	*$817,700.00*
IVA	*$0.00*
Nombre del comercio	*SOI ACH*
Descripción del pago	*Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales*
Número de recibo	*6027451594*
Número de transacción (CUS)	*560411350*
Estado	*APROBADO*
Cuenta origen	***********7431*
Tipo operación	*Débito a cuenta por internet*
Fecha	*12/08/2026 9:57:23 AM*
IP	*10.40.4.38*
Referencia 1	*10.80.25.153*
Referencia 2	*CC*
Referencia 3	*29687334*