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
NIT 900970359	4	CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRACION	CRA 45 7 A 12	CALI-VALLE	3187354086	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-08	584392006	9509084560	E	2026/08/18	2026/08/21	BANCO AV VILLAS		$3,583,400

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRACION (8 Afiliados)																								$14,267,775	$2,283,300			$14,267,775	$571,200			$14,267,775	$571,200			$14,267,775		$149,100		$0	$0		$3,574,800
Centro de Trabajo: CONCEJO ARL 1.044 (8 Afiliados)																								$14,267,775	$2,283,300			$14,267,775	$571,200			$14,267,775	$571,200			$14,267,775		$149,100		$0	$0		$3,574,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (8 Afiliados)																								$14,267,775	$2,283,300			$14,267,775	$571,200			$14,267,775	$571,200			$14,267,775		$149,100		$0	$0		$3,574,800
1	CC	29974962	BONILLA MARTHA																			230100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
2	CC	16793997	BUITRAGO YOVANY																			230100 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC18	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
3	CC	43436148	CARDONA SOR																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
4	CC	66820158	GOMEZ LEIDY																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS012	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
5	CC	31890483	LOPEZ OFIR																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
6	CC	1143965807	RIVAS LINA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
7	CC	66737953	TOVAR MARGARITA									X										230201	30	$2,011,440	$321,900	EPS002	30	$2,011,440	$80,500	CCF57	30	$2,011,440	$80,500	14-11	30	$2,011,440	1.044%	$21,000	30	$0	$0	Si	$503,900
8	CC	25497744	VALENCIA YOLANDA																			231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-11	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
Total			**Afiliados(8)**																					$14,267,775	$2,283,300			$14,267,775	$571,200			$14,267,775	$571,200			$14,267,775		$149,100		$0	$0		$3,574,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$2,283,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$840,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$560,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$602,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$149,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	8	$149,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$571,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	8	$571,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				8	$571,200
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,100
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$210,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$70,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$150,600
TOTAL				**8**	**$3,574,800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	67010223
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MARENTES ASTAIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	KRA 61 # 5-60	TELÉFONO:	3154559
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6023679558**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		549411735

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 640.000	$ 0	$ 640.000
SUBTOTALES:										**$ 640.000**	**$ 0**	**$ 640.000**

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	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500.000	$ 0	$ 0	$ 500.000
SUBTOTALES:													**$ 500.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500.000**

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	$ 20.900	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 20.900
SUBTOTALES:									**$ 20.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 67010223	MARENTES ASTAIZA SANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.000.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.000.000	$ 640.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 640.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.000.000	$ 500.000	$ 0	$ 500.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 4.000.000	67010223	$ 20.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.160.900

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143928092		MARIN JIMENEZ ANGIEE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 A NUMERO 65 A-110 APT 401B	CALI-VALLE	3233682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	593846010	9508941664	I	2026/08/25	2026/08/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1143928092 MARIN ANGIEE	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143928092		MARIN JIMENEZ ANGIEE LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 2 A NUMERO 65 A-110 APT 401B	CALI-VALLE	3233682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	593846010	9508941664	I	2026/08/25	2026/08/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800