PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113310024
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ BETTI NOGOA MAIGAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA ROSA DE CABAL	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	SANTA ROSA VDA EL ESPAÑOL	TELÉFONO:	3215414
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4664861591	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2026
DIAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998048433

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,500	$ 0	$ 280,200	$ 1,500	$ 281,700
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 1,500	$ 281,700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 1,200	$ 0	$ 218,900	$ 1,200	$ 0	$ 220,100
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 1,200	$ 0	$ 220,100

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42,700	$ 42,700	$ 300	$ 0	$ 43,000
SUBTOTALES:									$ 42,700	$ 300	$ 0	$ 43,000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1113310024

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LUZ BETTI NOGOA MAIGAR		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1113310024
Ciudad/Municipio	SANTA ROSA DE CABAL	Departamento	RISARALDA
Dirección	SANTA ROSA VDA EL ESPAÑOL	Teléfono	3215414
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
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	**4664861591**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2026	Periodo Cotización Salud	agosto / 2026
Dias de Mora	7	Fecha Pago	2026/09/14
Número Autorización	9998048433		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUZ BETTI	Apellidos	NOGOA MAIGARA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1113310024
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	RISARALDA	Municipio	SANTA ROSA DE CABAL
Salario Básico	$ 1.750.995	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	$ 1.750.995
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	NUEVA EPS CM
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.995
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.750.995
Centro de Trabajo	111331002	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 42.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.800**