

OK

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.600
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APOYANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
Nº IDENTIFICACIÓN	1580313411	NOMBRE PLANILLA	1990 DE PLANILLA
CEDULA DE CIUDADANÍA	YESSICA PAOLA VALLADAR RAMOS	PERIODO COTIZACIÓN	2025
DEPARTAMENTO	COCHABAMBA	FECHA PAGO	2025/02/17
DIRECCIÓN	CALLE 30 DE MAYO	FECHA PAGO	2025/02/17
TIPO DE APOYANTE	UNIPERSONAL	FECHA PAGO	2025/02/17
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	FECHA PAGO	2025/02/17
AFOYANTE EXONERADO RAO APORTES SALUD, BONA E (DAP) (RUT 0884 1969,77484)		NOMBRE AUTORIZACIÓN	

TOTAL APORTES A RESERVA		TOTAL APORTES A RESERVA	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 3.118.100	COTIZACIÓN	\$ 3.118.100
VALOR A PAGAR	\$ 0	VALOR A PAGAR	\$ 0
TOTAL	\$ 3.118.100	TOTAL	\$ 3.118.100

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 3.118.100	COTIZACIÓN	\$ 3.118.100
VALOR A PAGAR	\$ 0	VALOR A PAGAR	\$ 0
TOTAL	\$ 3.118.100	TOTAL	\$ 3.118.100

TOTAL APORTES A RESERVA		TOTAL APORTES A RESERVA	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 3.118.100	COTIZACIÓN	\$ 3.118.100
VALOR A PAGAR	\$ 0	VALOR A PAGAR	\$ 0
TOTAL	\$ 3.118.100	TOTAL	\$ 3.118.100

TOTAL APORTES A RESERVA		TOTAL APORTES A RESERVA	
Nº COTIZANTES	1	Nº COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 3.118.100	COTIZACIÓN	\$ 3.118.100
VALOR A PAGAR	\$ 0	VALOR A PAGAR	\$ 0
TOTAL	\$ 3.118.100	TOTAL	\$ 3.118.100

TOTAL PAGADO: \$ 610.800

ap

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDEJA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA
CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	482861739	2025
CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	2025	PERIODO COTIZACIÓN
CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	2025	VALOR A PAGAR
CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	2025	VALOR PAGADO
CIUDADANÍA	CIUDADANÍA	2025	VALOR PAGADO

TOTAL APORTES A PAGO		TOTAL APORTES A PAGO	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL APORTES A PAGO		TOTAL APORTES A PAGO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.800	1	\$ 227.800
TOTAL APORTES A SALDO		TOTAL APORTES A SALDO	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL PAGADO: \$ 446.200

TOTAL PAGADO:	\$ 125.500
----------------------	-------------------

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 125.500
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 123.400

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 446.000
---------------	------------

2/26/2023 4:48 PM USU.HHO: SO: CC101/PAC0913

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 121.200
----------------------	-------------------

zh

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: 7898271078	TIPO DE PLANILLA: PAGO AUTOLIQUIDACIÓN SALDO	FECHA DE EMISIÓN: 2025
CIUDADANÍA: COLOMBIANA	DEPARTAMENTO: MONTERIA	PERÍODO AUTOLIQUIDACIÓN: 2025-12-15	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
DIRECCIÓN: CALLE 24 N° 15A-98, APDO. 24	TELÉFONO: 3144808	NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN: 2025-12-15	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
TIPO APORTANTE: SUJETO APORTANTE	CLASE APORTANTE: ACTUANDO COMO APORTANTE	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	

TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A PLANILLA	
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800

TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A PLANILLA	
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800

TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A PLANILLA	
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800

TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A PLANILLA	
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800
IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800	IMPORTE AUTOLIQUIDACIÓN: \$ 588.800

TOTAL PAGADO: \$ 1.140.500

Handwritten signature

Handwritten number 22



DAVVIVIENDA



2025-12-4 8:23 PM USJWA60: 30M C032425145

PLUMMER & DE

2025-12-4 8:23 PM USUW60: 30M C032425145

2025-12-4 8:23 PM USUW60: 30M C032425145

2025-12-4 8:23 PM USJW60: 30M C032425145



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	div	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 106327293		PORTILLO RAMIREZ ALICELA JHIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	14a 9 cil 15A 56	MONTESIA-CORDOBA	775-8550	No	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte		
1	CC 106327293	PORTILLO RAMIREZ ALICELA JHIANA	25-14	30	\$0,374,000	\$379,900	EPS002	30	\$0,374,000	\$379,900	54-25	30	\$0,374,000	\$379,900	54-25	30	\$0,374,000	\$379,900		
Total			Afilados(1)																	

dr



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pensión		Pensión		Límite		Banco	Valor
2025-10	2025-10	2001720249		1		2025/11/14		2025/12/19	35
2025-10	2025-10	9496584103						BANCO OMBIA	\$704,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES									
		25-14	900,336,004	7	1	\$379,900	\$8,400	\$0	\$388,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
					1	\$12,400	\$300	\$0	\$12,700
COLMENA									
		14-25	800,236,175	3	1	\$12,400	\$300	\$0	\$12,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
					1	\$296,800	\$6,600	\$0	\$303,400
SALUD TOTAL									
		EPS002	800,130,907	4	1	\$296,800	\$6,600	\$0	\$303,400
TOTAL									
					1	\$689,100	\$15,300	\$0	\$704,400

[Handwritten signature]



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 198322953		PORTILLO RAMIREZ MARCELA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	109 9 CI 1AA 56	MONTERIA-CORDOBA	7994850	No	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
1	CC 198322953	PORTILLO RAMIREZ MARCELA JOHANA	25-14	70	\$2,374,000	\$379,900	EP5006	30	\$2,374,000	\$246,800	54	0	\$2,374,000	\$12,400	14-25	30	\$2,374,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,374,000	\$379,900			\$2,374,000	\$246,800			\$2,374,000	\$12,400			\$2,374,000	\$0

Dr



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	2021744707	9495388139	1		2025/12/12	2025/12/19	BANCOLOMBIA	\$692,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$379,900	\$1,700	\$0	\$381,600
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$379,900	\$1,700	\$0	\$381,600
JRL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$12,400	\$100	\$0	\$12,500
COLMENA		14-25	800,226,175	3	1	\$12,400	\$100	\$0	\$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$296,800	\$1,400	\$0	\$298,200
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$296,800	\$1,400	\$0	\$298,200
TOTAL				1	1	\$689,100	\$3,200	\$0	\$692,300

de

32



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e KCBF										
CC 1663282953		PORTILLO RAMIREZ MARCELA JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Boa 9 ct 16A 56	MONTERIA-CORDOBA	7954950	No										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
		Secundaria PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$20,000,000	\$3,400,000			\$20,000,000	\$2,500,000			\$20,000,000	\$104,400			\$20,000,000	\$0
		Centro de Trabajo PRINCIPAL (3 Afiliados)			\$20,000,000	\$3,400,000			\$20,000,000	\$2,500,000			\$20,000,000	\$104,400			\$20,000,000	\$0
		Centro MONTERIA Duplico CORDOBA (1 Afiliados)			\$20,000,000	\$3,400,000			\$20,000,000	\$2,500,000			\$20,000,000	\$104,400			\$20,000,000	\$0
1	LC 1663282953	PORTILLO MARCELA 25-14		30	\$20,000,000	\$3,400,000	EP2002	30	\$20,000,000	\$2,500,000		30	\$20,000,000	\$104,400			\$20,000,000	\$0
Total Afiliados(1)					\$20,000,000	\$3,400,000			\$20,000,000	\$2,500,000			\$20,000,000	\$104,400			\$20,000,000	\$0

Handwritten signature



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	200822119	949643395	1		2024/07/15	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	\$6,004,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$3,400,000	\$0	\$0	\$3,400,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLMENA	14-25	860,226,175	3	1	\$104,400	\$0	\$0	\$104,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$2,500,000	\$0	\$0	\$2,500,000	
TOTAL				1	\$6,004,400	\$0	\$0	\$6,004,400	

α

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 588.800
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS OBLIGATORIOS DEL APORTANTE		DATOS OBLIGATORIOS DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DEPARTAMENTO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
CEDULA/IDENTIFICACION	CL. 27-15-45	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCIONANTE	CIUDADANÍA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
TIPO EMPRESA	PROPIA	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
APORTANTE EMPLEADO	NO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	PERIODO COTIZACIÓN SALUD

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	NO COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
2	COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL		\$ 400.000	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	NO COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
2	COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL		\$ 400.000	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	NO COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
2	COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL		\$ 400.000	\$ 0	\$ 0

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	NO COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
2	COTIZANTES	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL		\$ 400.000	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 560.700

OK



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TPO IDENTIFICACION: COTIZACION GENERAL	COTIZACION: 25-1402-PPNOMES	NUMERO PLANILLA: 443211038	TPO DE PLANILLA: 2025
CUENTA: 00000000000000000000	CUENTA: 00000000000000000000	FECHA ABO: 2025	PERIODO COTIZACION: SALUD
TPO APORTANTE: APORTANTE	DEPARTAMENTO: SAN MARCOS	MEZ: MAYO	MEZ: MAYO
FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE	TELEFONO: 0844555555	NUMERO AUTORIZACION: 20250217	NUMERO AUTORIZACION: 20250217
APORTANTE E HONERARIO: APORTES SALUD, SEÑA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO		

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A PENSION	APORTES A SALUD	APORTES A SALUD
EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100
NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1
COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100
SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0
SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0
TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES A SALUD	APORTES A SALUD	APORTES A SALUD	APORTES A SALUD
EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100
NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1
COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100
SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0
SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0
TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	
APORTES A RESERVA PROFESIONALES	APORTES A RESERVA PROFESIONALES	APORTES A RESERVA PROFESIONALES	APORTES A RESERVA PROFESIONALES
EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100
NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1
COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100
SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0
SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0
TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100

DETALLE DE APORTES		DETALLE DE APORTES	
APORTES A PENSION	APORTES A PENSION	APORTES A PENSION	APORTES A PENSION
EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100	EMPLEADOR: \$ 318.100
NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1	NO COTIZANTES: 1
COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100	COTIZACION: \$ 318.100
SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0	SOLIDARIDAD: \$ 0
SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0	SEGURO: \$ 0
TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100	TOTAL: \$ 318.100

TOTAL PAGADO: \$ 611.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE ENTIDAD: EMPRESA	CÉDULA DE CUBANOS: 10000000000000000000	NÚMERO PLANILLA: 4942817273	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DEPARTAMENTO: CIENFUEGOS	DIRECCIÓN: CALLE 225 NÚMERO 10000000000000000000	MES: Noviembre AÑO: 2025	MES: Noviembre AÑO: 2025
TIPO APORTANTE: APORTANTE	CLASE APORTANTE: CLASE APORTANTE	FECHA PAGO: 20250317	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0000798725
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO POR APORTES SALUD, BONA FIDE (REFORMA TRIBUTARIA)		MORA: \$ 17.700	

TOTAL APORTES A PREVISIÓN		TOTAL APORTES A PREVISIÓN	
NO COTIZANTES	1	NO COTIZANTES	1
COSEGUROS	25.140.000,00	COSEGUROS	25.140.000,00
TOTAL		TOTAL	
\$ 25.140.000,00		\$ 25.140.000,00	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO COTIZANTES	1	NO COTIZANTES	1
COSEGUROS	25.140.000,00	COSEGUROS	25.140.000,00
TOTAL		TOTAL	
\$ 25.140.000,00		\$ 25.140.000,00	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO COTIZANTES	1	NO COTIZANTES	1
COSEGUROS	25.140.000,00	COSEGUROS	25.140.000,00
TOTAL		TOTAL	
\$ 25.140.000,00		\$ 25.140.000,00	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO COTIZANTES	1	NO COTIZANTES	1
COSEGUROS	25.140.000,00	COSEGUROS	25.140.000,00
TOTAL		TOTAL	
\$ 25.140.000,00		\$ 25.140.000,00	

TOTAL PAGADO: \$ 602.100

42

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

2

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE COTIZACIÓN: MONEDERA	CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTAÑA	NÚMERO PLANILLA: 4627834312	TIPO DE PLANILLA: 2025
NÚMERO DE COTIZACIÓN: 00000000000000000000	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 00000000000000000000	PERÍODO COTIZACIÓN: 2025	PERÍODO COTIZACIÓN: 2025
DIRECCIÓN: MONTEVIDEO	DIRECCIÓN: MONTEVIDEO	FECHA DE PAGO: 2025-10-31	FECHA DE PAGO: 2025-10-31
CLASE DE APORTANTE: CLASE APORTANTE	CLASE DE APORTANTE: CLASE APORTANTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 00000000000000000000	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 00000000000000000000
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO		

TOTAL APORTES A PLANILLA		TOTAL APORTES A PLANILLA	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 344.000	COTIZACIÓN	\$ 344.000
VALOR A FAVOR	\$ 344.000	VALOR A FAVOR	\$ 344.000
VALOR PAGADO	\$ 344.000	VALOR PAGADO	\$ 344.000

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 344.000	COTIZACIÓN	\$ 344.000
VALOR A FAVOR	\$ 344.000	VALOR A FAVOR	\$ 344.000
VALOR PAGADO	\$ 344.000	VALOR PAGADO	\$ 344.000

TOTAL APORTES A PENSIONES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A PENSIONES PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 344.000	COTIZACIÓN	\$ 344.000
VALOR A FAVOR	\$ 344.000	VALOR A FAVOR	\$ 344.000
VALOR PAGADO	\$ 344.000	VALOR PAGADO	\$ 344.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 344.000	COTIZACIÓN	\$ 344.000
VALOR A FAVOR	\$ 344.000	VALOR A FAVOR	\$ 344.000
VALOR PAGADO	\$ 344.000	VALOR PAGADO	\$ 344.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 344.000	COTIZACIÓN	\$ 344.000
VALOR A FAVOR	\$ 344.000	VALOR A FAVOR	\$ 344.000
VALOR PAGADO	\$ 344.000	VALOR PAGADO	\$ 344.000

TOTAL PAGADO: \$ 744.600

de

45



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 142461377	NÚMERO PLANILLA: 4830788041	TIPO DE PLANILLA: 2025
CIUDADANÍA: MONTEBLO	DEPARTAMENTO: MONTEBLO	FECHA DE EMISIÓN: 2025/11/18	PERÍODO COTIZACIÓN (AÑO): 2025
TELÉFONO: 02-24444444	CLASE APORTANTE: 02-IMPUESTO A LA RENTA	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0000000000	FECHA PAGO: 2025/11/18
FORMA DE REPRESENTACIÓN: UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0000000000	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, BONA E KSP (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0000000000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 34.000	1	\$ 34.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 34.000		\$ 34.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 34.000	1	\$ 34.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 34.000		\$ 34.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 34.000	1	\$ 34.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 34.000		\$ 34.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 34.000	1	\$ 34.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 34.000		\$ 34.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 34.000	1	\$ 34.000
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
\$ 34.000		\$ 34.000	

TOTAL PAGADO: \$ 744.600

dr

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION NOMBRE O RAZON SOCIAL CREDENCIAMIENTO TIPO EMPRESA	CÉDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACION REPRESENTANTE CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA FORMA DE PRESENTACION APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E KOF (PERSONA TRIBUTARIA)	NÚMERO PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN OTROS FECHA PAGO (señalar mes y año)	TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN SALUD NÚMERO AUTORIZACIÓN
20250417 CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA FORMA DE PRESENTACION	20250417 CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA FORMA DE PRESENTACION	464355446 2025 20250423	2025 20250423
MCS		MCS	
AÑO		AÑO	
2025		2025	

TOTAL APORTES A PENSION			
APORTES VOLUNTARIOS	EMP. FAVOR	COTIZANTE	EMP. FAVOR
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A PENSION			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A PENSION			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD			
INCAPACITACION POR ENFERMEDAD	INCAPACITACION POR ACCIDENTE	INCAPACITACION POR OTROS	INCAPACITACION POR OTROS
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
INCAPACITACION POR ENFERMEDAD	INCAPACITACION POR ACCIDENTE	INCAPACITACION POR OTROS	INCAPACITACION POR OTROS
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD			
INCAPACITACION POR ENFERMEDAD	INCAPACITACION POR ACCIDENTE	INCAPACITACION POR OTROS	INCAPACITACION POR OTROS
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL APORTES A SALUD			
\$ 378.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 733.500



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: 9804141723	NÚMERO PLANILLA: 484885311	TIPO DE PLANILLA: 2025
CEDULA MUNICIPAL: MONTERIA	DEPARTAMENTO: CORDOBA	PERIODO COTIZACIÓN: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
DIRECCIÓN: CRA 14 N 17-23 E USUBRA	TELÉFONO: 312 440 070	FECHA PASO: 2025-02-23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 88679606
TIPO APORTANTE: APORTANTE EXCESIVO	FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO	MEB: 00000000	MCS: 00000000
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXCESIVO	FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO	FECHA PASO: 2025-02-23	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 88679606

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR
1	1	1	1
3.379.800	3.379.800	3.379.800	3.379.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 3.379.800		\$ 3.379.800	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR
1	1	1	1
3.379.800	3.379.800	3.379.800	3.379.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 3.379.800		\$ 3.379.800	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR
1	1	1	1
3.379.800	3.379.800	3.379.800	3.379.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 3.379.800		\$ 3.379.800	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR
1	1	1	1
3.379.800	3.379.800	3.379.800	3.379.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 3.379.800		\$ 3.379.800	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES A SALUD
EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR	EXPLORADOR
1	1	1	1
3.379.800	3.379.800	3.379.800	3.379.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 3.379.800		\$ 3.379.800	

TOTAL PAGADO: \$ 706.900

Handwritten signature

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 557.900
----------------------	-------------------



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 549.000
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO PLANILLA	464250779
NOMBRE (RAZÓN SOCIAL)	IVAM ARTURO MENDOZA	TIPO DE PLANILLA	2025
NOMBRE (NOMBRE)	MONTERA	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	2025
DIRECCIÓN	CALLE M 9 86	MES	05 mayo año
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	MES	2025
TIPO EMPRESA	PROVINCIA	NÚMERO AUTORIZACIÓN	086278879
APORTANTE (CONTRIBUYENTE)	UNICO		

CÓDIGO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
1-23	14-23	14-23	14-23
TOTAL APORTES A PAGAR		14-23	14-23

CÓDIGO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
1-23	14-23	14-23	14-23
TOTAL APORTES A PAGAR		14-23	14-23

CÓDIGO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
1-23	14-23	14-23	14-23
TOTAL APORTES A PAGAR		14-23	14-23

CÓDIGO	FECHA	VALOR	VALOR PAGADO
1-23	14-23	14-23	14-23
TOTAL APORTES A PAGAR		14-23	14-23

TOTAL PAGADO: \$ 537.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE EXTRANJERIA	NUMERO PLANILLA	TIPO DE PLANILLA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FREYDI MANUEL ROMAN VERDANA	NUMERO COTIZACIÓN OTROS	PERIODO COTIZACIÓN SALUD
CEDULA/AUTENTICIDAD	BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL	FECHA PASO (administrativo)	
TIPO APORTANTE	DEPARTAMENTAL		
FORMA DE PRESENTACIÓN	DEPARTAMENTAL		
APORTANTE EXONERADO/APO APORTES SALUD, SIDA E RIESGOS (Riesgos Tránsito)	UNICO		

TOTAL APORTES A PRENSIÓN		TOTAL APORTES A PRENSIÓN	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 200.700	COTIZACIÓN	\$ 200.700
EMPALEADOR	\$ 0	EMPALEADOR	\$ 0
OTROS APORTES	\$ 0	OTROS APORTES	\$ 0
TOTAL	\$ 200.700	TOTAL	\$ 200.700

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
EMPALEADOR	\$ 0	EMPALEADOR	\$ 0
OTROS APORTES	\$ 0	OTROS APORTES	\$ 0
TOTAL	\$ 0	TOTAL	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
EMPALEADOR	\$ 0	EMPALEADOR	\$ 0
OTROS APORTES	\$ 0	OTROS APORTES	\$ 0
TOTAL	\$ 0	TOTAL	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	1	NO. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
EMPALEADOR	\$ 0	EMPALEADOR	\$ 0
OTROS APORTES	\$ 0	OTROS APORTES	\$ 0
TOTAL	\$ 0	TOTAL	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 563.900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

TOTAL PAGADO: \$ 554.700

28

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A MENSAJES										
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SEGURIDAD	FGP	DEBITIVIDAD	COTIZACIÓN	FGP	APORTE	TOTALES
23061	PRINCEPS	1	\$ 288.700		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 0	\$ 288.700	\$ 1.000
TOTAL												\$ 288.700
TOTAL												\$ 288.700

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		INCAICAPAD POR ENFERMEDAD		LOSIENCA ATENDIDA		BALDIO A FAVOR		LOSIENCA		MORA		TOTAL				
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO CUZANTES	NÚMERO AUTOPROTECCIÓN	VALOR	NÚMERO AUTOPROTECCIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEBER	COTIZACIÓN	VALOR ADEBER	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
000000	IMPORTE SALDO TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 225.500	\$ 0	\$ 0	\$ 225.500
TOTAL:																

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 543.700
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CÓDIGO CÓDIGO CÓDIGO	CECILLA DE CUCUTA MONTERIA CALLE 15 #1212 BARRIO LA ID. APORTANTE PAGADA ACTIVIDAD ECONOMICA	NUMERO PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN OTROS FECHA PAGO (dd/mm/aa)	TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN SALDO NUMERO AUTORIZACIÓN
18720949 CUCUTA CUCUTA	18720949 CUCUTA CUCUTA	MEB	MEB
18720949 CUCUTA CUCUTA	18720949 CUCUTA CUCUTA	2024/11/18	2024/11/18
CONTACTO: 310 277 300		CONTACTO: 310 277 300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALDO	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 277.300	1	\$ 277.300
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 277.300		\$ 277.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALDO	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 277.300	1	\$ 277.300
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 277.300		\$ 277.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALDO	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 277.300	1	\$ 277.300
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 277.300		\$ 277.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALDO	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 277.300	1	\$ 277.300
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 277.300		\$ 277.300	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALDO	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 277.300	1	\$ 277.300
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 277.300		\$ 277.300	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

2

7

[illegible]

CODIGO	ADMINISTRACION	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS PREDECE	PLANILLA	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALS DEBITO
14-05	14-2-COLMENA	1		\$ 0	\$ 0			\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 0.000
TOTALES:								\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 0.000	\$ 0.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 124.500
----------------------	-------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

[Signature]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE		DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PLANILLA	
TIPO DE ENTREGA: COTIZACIÓN	OTROS DATOS: 07/20/2019	NÚMERO PLANILLA: 4844848115	TIPO DE PLANILLA: 2025
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CREDITO FINANCIERO	OTROS DATOS: 07/20/2019	PERÍODO COTIZACIÓN: 07/20/2019	PERÍODO COTIZACIÓN: 07/20/2019
DIRECCIÓN: CALLE 15 #212 BARRIO LA VIGIA	OTROS DATOS: 07/20/2019	FECHA DE PAGO: 07/20/2019	FECHA DE PAGO: 07/20/2019
CIUDAD: MONTEMA	OTROS DATOS: 07/20/2019	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4831102281	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4831102281
TELÉFONO: 0658811834	OTROS DATOS: 07/20/2019	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 07/20/2019	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 07/20/2019
CLASE APORTANTE: 01	OTROS DATOS: 07/20/2019		
FORMA DE PRESENTACIÓN: 01	OTROS DATOS: 07/20/2019		
APORTANTE EXONERADO: 01	OTROS DATOS: 07/20/2019		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
01	APORTE VOLUNTARIO	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
TOTAL		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
01	APORTE VOLUNTARIO	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
TOTAL		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
01	APORTE VOLUNTARIO	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
TOTAL		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
01	APORTE VOLUNTARIO	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
TOTAL		\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000

TOTAL PAGADO: \$ 122.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE CONTRATACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUDMORAMORNO	CELESTIA DE CUDMORAMORNO	NÚMERO PLANILLA: 4235998154	TIPO DE PLANILLA: FONDO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCIÓN: CALLE 18 # 1212 BARRIO ALCAZAR TELÉFONO: 3100000	MONTERIA DEPARTAMENTO DE CORDOBA	FECHA DE EMISIÓN: 2024-01-25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 00000000000000000000
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXISTENTE/NO APORTES SALUD, BOMA E JCSF (REFORMA TRIMESTRAL)	UNICO	FECHA DE PAGO: 2024-01-25	FECHA DE PAGO: 2024-01-25

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800	NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 277.800
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A PENSION	

TOTAL PAGADO: \$ 442.300

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible]

TOTAL APORTE A SALUD																		
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INSCRIPCION POR ENFERMEDAD		LICENCIA MANTENIMIENTO		SALDO A FAVOR		LICENCIACION		MORA		APORTES		MOVA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADEB.	COTIZACION	VALOR ADEB.	APORTES	MOVA			
EP9037		EP9037 ALBA VIA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4,47,566	\$ 0	\$ 1,000	\$ 47,300	\$ 1,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48,300
TOTALES:																		\$ 48,300
																		\$ 48,300

TOTAL APORTES A REDES PROFESIONALES											
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	NO. COTIZANTES	INSCRIPCIÓN RPP		BALDO A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	TOTAL	
				VALOR	PAGO A OTROS DEBIDOS	PLAZA	VALOR				
1-25	14-JULIO-MENA		1		\$ 0			\$ 0	\$ 0.00	\$ 0.00	
SUBTOTAL										\$ 0.00	\$ 0.00

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 120.200
----------------------	-------------------

OK



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e RCE
CC 106493946		SERRANO FLOREZ CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 21 A # 16-25	CERETE-CORDOBA	3016710805	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias-Hora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla					
2025-10	2025-10	193116381	9493742296	I	2025/11/13	2025/11/11	2025/11/11	1040000000	5620.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO										NOVEDADES									
No.	Tip	No Id	Nombre	Tip	Contrato	Horas Laborales	Extra-Tiempo	Señal	Ext.	Fecha	Indicador	en el	Contrato	Ing	Fecha	Ing	Fecha	Ing	Fecha
1	C.C.	106493946	SERRANO FLOREZ CESAR IVAN	Ind	Ind	1040000000	1040000000	1040000000	1040000000	2025/11/13	1040000000	1040000000	1040000000	1040000000	2025/11/11	2025/11/11	2025/11/11	2025/11/11	2025/11/11
Total										Atendidos(1)									

2

53

CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
Tarifa	EPS Donante	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Contratación	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Contratación	Tarifa SOMA	Valor Contratación SOMA	Tarifa ICBP	Valor Contratación ICBP	Tarifa ESAP	Valor Contratación ESAP	Tarifa MEN	Valor Contratación MEN	Exempted SOMA e ICBP
0	\$ 287.100		0	0	5.0	0%	5.000.000	0	5.0	0%	1	\$ 11.200	0	5.0	0%	5.0	0%	5.0	0%	5.0	0%
\$ 287.100						\$ 0						\$ 11.200		5.0		5.0		5.0		5.0	\$ 0

64

2



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dy

Razon Social

CC 1064983946

2025-10

SERBANO FLOREZ CESAR IVAN

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Dirección

TV 21 A # 14 25

Ciudad-Departamento

CEBOTE-CORDOBA

Teléfono

3046910805

Exonerado SENA e ICBF

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

2025-10

Clave

9493742234

Planilla

1

Planilla

1

Limite

2025/11/13

Fecha

2025/11/11

Pago

MANCLOMERA

Banco

Dias Mora

Valor

\$420.200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							
PROTECCION	230201	800.229.734	0	1	\$341,900	\$0	\$341,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$11,200	\$0	\$11,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							
MUTUAL SER	ESSC07	806.008.394	7	1	\$267,100	\$0	\$267,100
TOTAL				1	\$620.200	\$0	\$620.200

Página 4 de 4

2025/11/11 12:46 PM

65



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICOP	
CC 1064981946		SERRANO FLOREZ CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 21 A # 18-25	CEBETE-CORDOBA	3046710805	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Valor	
Pensión 2025-11	5945925098	9495005594	1		2025/12/11	2025/11/20	HEQUI	\$620.200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Tipos Id	No. Id	Nombre	Tipos Causante	Norma Laborada	Excepi Temp. Jena	Ext.	Fecha Evaluacion de Causa	
1	CC	1064981946	SERRANO FLOREZ CESAR IVAN	Independiente con Contratacion de personal superior a 6 mes		0	No		
Total Atribuido(1)									

NOVEDADES

No.	Tipos Id	No. Id	Nombre	Tipos Causante	Norma Laborada	Excepi Temp. Jena	Ext.	Fecha Evaluacion de Causa		Fecha Inicio vac. tr	Fecha Fin vac. tr	Fecha Inicio vac. tr	Fecha Fin vac. tr	Fecha Inicio vac. tr	Fecha Fin vac. tr

ch



Planilla Integrada

SALARIO										PERSONA							SALUD		
Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	Valor	Importe	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Adm. (Seguro)	Valor Cotización	Cotización Voluntaria	Cotización Voluntaria	Valor Cotización	Valor Cotización	Valor LPL		
2				\$ 2.136.400	No		PROTECCION	30	\$ 2.136.400	161,581	RUT502	\$ 341.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.136.400	\$ 287.100	\$	
												\$ 341.900				\$ 287.100			

ch

67



68



Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 106483946		SEBASTIAN FLORES CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 21 A # 16 75	CEBETE-CORDOBA	3016810806	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1942925098	9499008344	1	2025/12/11	2025/11/20			
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$341,900	\$0	\$341,900		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$341,900	\$0	\$341,900		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,200	\$0	\$11,200		
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	850,011,153	6	1	\$11,200	\$0	\$11,200		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$267,100	\$0	\$267,100		
AUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$267,100	\$0	\$267,100		
TOTAL				1	\$620,200	\$0	\$620,200		

[Handwritten signature]



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1964983946		SERRANO FLORES CESAR IVAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 21 A # 12-25	CERETE-CORDOBA	3016870863	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clase	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pensión 2025-12	Pensión	Planilla	2026/01/14	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	\$420.200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ocupat: CERETE Depto: CORDOBA (1 Afiliados)																							
1	CC	1964983946	SERRANO CESAR	30	\$2,136,400	\$341,900	130207	30	\$2,136,400	\$341,900	130207	30	\$2,136,400	\$341,900	14130	30	\$2,136,400	\$341,200	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,136,400	\$341,900			\$2,136,400	\$341,900			\$2,136,400	\$341,900	\$4		\$2,136,400	\$341,200			\$0	\$0	

Resumen General de Pago

Página 2 de 2

PAGADA 2025-10-28 14:54:47.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA			Dirección	CL 18 #9 - 0
Documento	CC 50980525			Teléfono	7662131
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CORDOBA
Ciudad	PLANETA RICA			Total Afiliados	1
Representante Legal	Identificación				

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 50980525	Residencia	Exonerado	N	Apeellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00			URZOLA BEDOYA CARMEN JUDITH	23555000 - 23		CORDOBA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión										Salud										Riesgos										Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Simulador										Estrategia										Salario																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA	RENTA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte	2025-12-03, 12:14:12 p. m.	Tipo Planilla	Número Planilla 81315445	Referencia pago(PIN)
		Periodo Cotización	Periodo Servicio	
		202511	202511	8809629830

Periodo Servicio 202511

Periodo Cotización 202511

3

PAGADA 2025-12-03 12:02:48.0

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA			
Documento	CC 50980525	Dirección	CL 18 #9 - 0	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7662131	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	PLANETA RICA	Departamento	CORDOBA	
Representante Legal	Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 50980525	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59 00							
URZOLA BEDOYA CARMEN JUDITH								
CORDOBA								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

[illegible]

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COMPENSACIONES	\$ 0	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA COF	SENA	ICBF	ESAP	\$ 578.900
\$ 318.100		\$ 0	\$ 248.300	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

2





SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-31, 11:40:42 a. m. Tipo Planilla I Número Planilla 82098036 Referencia pago(PIN) 8909629830

Período Cotización 202512 Período Servicio 202512

PAGADA 2025-12-31 10:37:16.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CARMEN JUDITH URZOLA BEDOYA			
Documento	CC 50980525	Dirección	CL 18 #9 - 0	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7662131	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	PLANETA RICA	Departamento	CORDOBA	
Representante Legal	Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 50980525	Residente	Exonerado N		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				URZOLA BEDOYA CARMEN JUDITH	23555000 - 23		CORDOBA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	CC	AF	APP	AF	CC	AF	APP	AF	CC	AF	APP	AF	CC	AF	APP	AF	CC	AF	APP	AF
NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 316,100	\$ 0	\$ 0	\$ 249,300	\$ 10,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 576,900

de



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]**TOTAL PAGADO:** \$ 442.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1967865030

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOSPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1067865030

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 117.700
---------------	------------

72

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: 2025	TIPO DE PLANILLA: 483125883	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
CUENCA MANCOMUNICACIÓN: MONTES DE OCA	DEPARTAMENTO: MONTES DE OCA	FECHA DE EMISIÓN: 2025-11-17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025-11-17
TIPO APORTANTE: APORTANTE	TELÉFONO: 02-222-1111	FECHA DE PAGO: 2025-11-17	FECHA DE PAGO: 2025-11-17
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	PROCESO: ACTUACIÓN ECONOMICA	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025-11-17	
APORTANTE CONSIGNADO APOYOS SALUD, BONA E IPS (REFORMA TRIBUTARIA)			

TOTAL APORTES A MENCIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Na. COTIZANTES	1	Na. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 227.800	COTIZACIÓN	\$ 227.800
EMISIÓN	\$ 0	EMISIÓN	\$ 0
COPIANTE	\$ 0	COPIANTE	\$ 0
BOLETO	\$ 0	BOLETO	\$ 0
IMPORTE	\$ 227.800	IMPORTE	\$ 227.800
TOTAL	\$ 227.800	TOTAL	\$ 227.800

TOTAL APORTES A MENCIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Na. COTIZANTES	1	Na. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 227.800	COTIZACIÓN	\$ 227.800
EMISIÓN	\$ 0	EMISIÓN	\$ 0
COPIANTE	\$ 0	COPIANTE	\$ 0
BOLETO	\$ 0	BOLETO	\$ 0
IMPORTE	\$ 227.800	IMPORTE	\$ 227.800
TOTAL	\$ 227.800	TOTAL	\$ 227.800

TOTAL APORTES A MENCIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Na. COTIZANTES	1	Na. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 227.800	COTIZACIÓN	\$ 227.800
EMISIÓN	\$ 0	EMISIÓN	\$ 0
COPIANTE	\$ 0	COPIANTE	\$ 0
BOLETO	\$ 0	BOLETO	\$ 0
IMPORTE	\$ 227.800	IMPORTE	\$ 227.800
TOTAL	\$ 227.800	TOTAL	\$ 227.800

TOTAL APORTES A MENCIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
Na. COTIZANTES	1	Na. COTIZANTES	1
COTIZACIÓN	\$ 227.800	COTIZACIÓN	\$ 227.800
EMISIÓN	\$ 0	EMISIÓN	\$ 0
COPIANTE	\$ 0	COPIANTE	\$ 0
BOLETO	\$ 0	BOLETO	\$ 0
IMPORTE	\$ 227.800	IMPORTE	\$ 227.800
TOTAL	\$ 227.800	TOTAL	\$ 227.800

TOTAL PAGADO: \$ 442.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1067865030



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067865030		NÚMERO PLANILLA: 463888811 TIPO DE PLANILLA: 2021 PERIODO COTIZACIÓN: SALDO	
MONTAÑA DUVANTAMUNTO		MCS: noviembre AÑO: 2021	
MONTAÑA BLOQUE ASALUQUE TELÉFONO: 7865030		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2006273	
EQUIPAMIENTO DE ASESORÍA: 1067865030		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: 2021-11-17	
PREDAO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 00000000		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA: 2021-11-17	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO			

LOCALIZACIÓN RETENIDA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO DE COTIZACIÓN	SUBTIPO COTIZANTE	BAJA DE SALARIO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES
1	1067865030	JOYAN MANUEL	PREPAGO CONTRATO	PREPAGO CONTRATO	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500
2	1067865030	JOYAN MANUEL	PREPAGO CONTRATO	PREPAGO CONTRATO	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500
3	1067865030	JOYAN MANUEL	PREPAGO CONTRATO	PREPAGO CONTRATO	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500	1423.500

TOTAL PAGADO: \$ 117.700



de

[illegible]

PALOMAR • THE +

79

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 117.700
----------------------	-------------------

[illegible]

ENCUENTRO 1 DE 1

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	NUMERO PLANILLA	NUMERO DE PLANILLA
CELEBRACION	NUMERO DE IDENTIFICACION	FECHA PAGOS	FECHA DE PAGOS DE LA PLANILLA ASOCIADA
CUENCA ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO	PERIODO COTIZACION	PERIODO COTIZACION
DIRECCION	CIUDAD	VALORES	VALORES
TELÉFONO	TELÉFONO	FECHA PAGOS	FECHA PAGOS
SEÑALAMIENTO	SEÑALAMIENTO	FECHA PAGOS	FECHA PAGOS
TIPO IMPRESION	TIPO IMPRESION	FECHA PAGOS	FECHA PAGOS
FORMA DE PRESENTACION	FORMA DE PRESENTACION	FECHA PAGOS	FECHA PAGOS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA Y RCB (REFORMA TURISTICA)	NO		

[illegible]

TOTAL APORTES A BALUP																					
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	INDICADOR POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERIDAD		BALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		APORTES		MORA		DEBICUENTO		TOTAL		
			NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PUNILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADIC	COTIZACION	VALOR ADIC	APORTES	MORA	DEBICUENTO	APORTES	MORA	DEBICUENTO	APORTES	MORA	DEBICUENTO
SP2027	SP2027 AGENCIA EPS		1		3.0		0.0	3.0		\$ 104.000	3.0	\$ 1.000	0.0	\$ 104.000	3.0	\$ 1.000	0.0	\$ 104.000	3.0	\$ 1.000	0.0
SUB-TOTALES:																					

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº. COTIZANTES	TOTAL APORTE A RESERVO PROFESIONALES					LIQUIDACIÓN CONTADOR	APORTE	NORMA	TOTAL DEPENDIENTE	VALOR/AÑO	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A FUTURO RESERVA	PLAZA	VALOR						
1-23	LA JAPONITA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	5.000	
SUB-TOTALES													9.500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 251.900
----------------------	-------------------

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES A REGIMEN PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD DP		PLUNILLA	SALDO A FAVOR	LIBERACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DEBENDIDO	VALOR PAGADO
				VALOR	PAGAR A OTROS REGIMEN							
14-21	SA-ZAPOTISTA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		0.0	0.0			0.0	\$ 16,100		0.0	\$ 16,100
TOTAL:											0.0	\$ 16,100

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 453.900
----------------------	-------------------

5



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

CÓDIGO PRODUCTO	ADMINISTRADORA NOMBRE	TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL	VALOR PAQUETO	
		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOBRESEGURO	PREP	INDEMNIDAD	COTIZACIÓN	MEDIO	FIN			ADICIONALES
20001	20001-PORTUENSE	1	\$ 134.100		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.100	\$ 0	\$ 134.100
SUBTOTAL:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.100	\$ 0	\$ 134.100

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 247.600
----------------------	-------------------



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL.**

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 701.500
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: C.C. IDENTIFICACIÓN: 74-25-COLUBANA NOMBRE: YESICA DE JESUS MELIJA COLOMBO DEPARTAMENTO: COTAQUE CIUDAD: COTAQUE TIPO APORTANTE: APORTANTE FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE CONVENIO PAGO APORTES SALUD E C.B.P. (REFORMA TRIBUTARIA) APORTANTE: 2025 MES: 02 AÑO: 2025		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PLANILLA: 4827540447 PERIODO AUTORIZACIÓN: 2025/02/01 PERIODO COTIZACIÓN: 2025/02/01 VALOR PAGADO: \$ 112.000 VALOR PAGADO: \$ 112.000	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE COTIZACIÓN: 1 VALOR PAGADO: \$ 112.000 VALOR PAGADO: \$ 112.000		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA PLANILLA: 4827540447 PERIODO AUTORIZACIÓN: 2025/02/01 PERIODO COTIZACIÓN: 2025/02/01 VALOR PAGADO: \$ 112.000 VALOR PAGADO: \$ 112.000	

TOTAL APORTES A PENSION									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA
1	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1
TOTAL APORTES A PENSION									
TOTAL APORTES A PENSION									

TOTAL APORTES A SALUD									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA
1	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1
TOTAL APORTES A SALUD									
TOTAL APORTES A SALUD									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA
1	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA	VALOR	PLANTA
1	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1	\$ 112.000	1
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									

TOTAL PAGADO: \$ 990.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INICIACIÓN POR ENFERMEDAD	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	MOVIA	DESENGO	VALOR PAGADO
000001	000001	1			0.0		0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
SUBTOTAL:													0.0	0.0	0.0
ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A REDES PROFESIONALES										TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INICIACIÓN POR ENFERMEDAD	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANTA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	MOVIA	DESENGO	VALOR PAGADO
000001	000001	1			0.0		0.0		0.0	0.0		0.0	0.0	0.0	0.0
SUBTOTAL:													0.0	0.0	0.0

[illegible]

2025/11/27 2:56 PM URL: http://www.cdc.gov/mmwr

TESS SALUD, GENA E KCB[®] INFORTUNA TRIBUTARIA

ADMINISTRADORA

100

1

TOTAL PAGADO:	\$ 859.100
----------------------	-------------------

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 664.200
----------------------	-------------------