

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

|                                                                           |                      |                           |                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31932161                       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | LUZ ANA QUINONEZ ORTIZ         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 16 # 48-35     | TELÉFONO:                 | 3336662                        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                   |                           |                                |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

|                          |                   |                      |                  |
|--------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:         | <b>6010083737</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN       | MES: marzo        | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: marzo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:       | AÑO: 2026         | SALUD:               | AÑO: 2026        |
| DÍAS DE MORA:            | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/01        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 186536801        |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| EXAMINACION GENERAL |        |                                |  |  |  |  |  |  |  | TOTALES    |              |
|---------------------|--------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|------------|--------------|
|                     |        |                                |  |  |  |  |  |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| SALUD               |        |                                |  |  |  |  |  |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                                |  |  |  |  |  |  |  |            |              |
| NOMBRE              |        |                                |  |  |  |  |  |  |  |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO |                                |  |  |  |  |  |  |  |            |              |
| 9010379161          | MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION |  |  |  |  |  |  |  | 1          | \$ 225.000   |
| SUBTOTAL:           |        |                                |  |  |  |  |  |  |  | 1          | \$ 225.000   |

## RIESGOS PROFESIONALES

|                |        |                                        |   |          |
|----------------|--------|----------------------------------------|---|----------|
| ADMINISTRADORA |        |                                        |   |          |
| NIT            | CÓDIGO | NOMBRE                                 |   |          |
| 8600111536     | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | \$ 9.400 |
| SUBTOTAL:      |        |                                        | 1 | \$ 9.400 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 234.400        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 234.400</b> |