

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901855686	NÚMERO PLANILLA:	7960393710	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	APOYO EMPRESARIAL D Y G SAS	DÍAS DE MORA:	5		
DIRECCIÓN:	MZ 8 CS 21	TELÉFONO:	2727403	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1291370659
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

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	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 800	\$ 228.600
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 800	\$ 228.600

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 57.000	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 57.000	\$ 200	\$ 0	\$ 57.200
SUBTOTALES:									\$ 57.000		\$ 200		\$ 57.000	\$ 200	\$ 0	\$ 57.200

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 62.000	\$ 62.000	\$ 300	\$ 0	\$ 62.300
SUBTOTALES:									\$ 62.000	\$ 300	\$ 0	\$ 62.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF48	CCF48-CONFATOLIMA	1	\$ 57.000	\$ 200	\$ 57.200
SUBTOTALES:			\$ 57.000	\$ 200	\$ 57.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS				INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		EMPLOYADOR				ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT												IBC
1	CC 93359422	MENDOZA ARANZALEZ JOSUE CAMILO	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		SI	01																25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.423.500	\$ 630	\$ 62.000	30	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 405.300
--------------	-------------------