

# Diligenciamiento de la planilla TIPO I

Trabajador de tiempo parcial

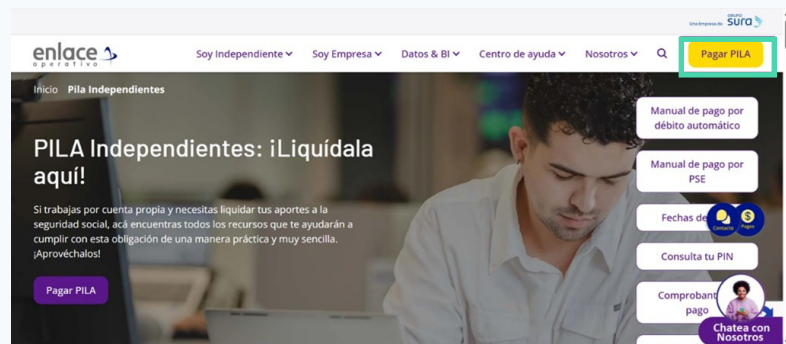


01

Ingresa a la página web: [www.enlace.com.co](http://www.enlace.com.co)

02

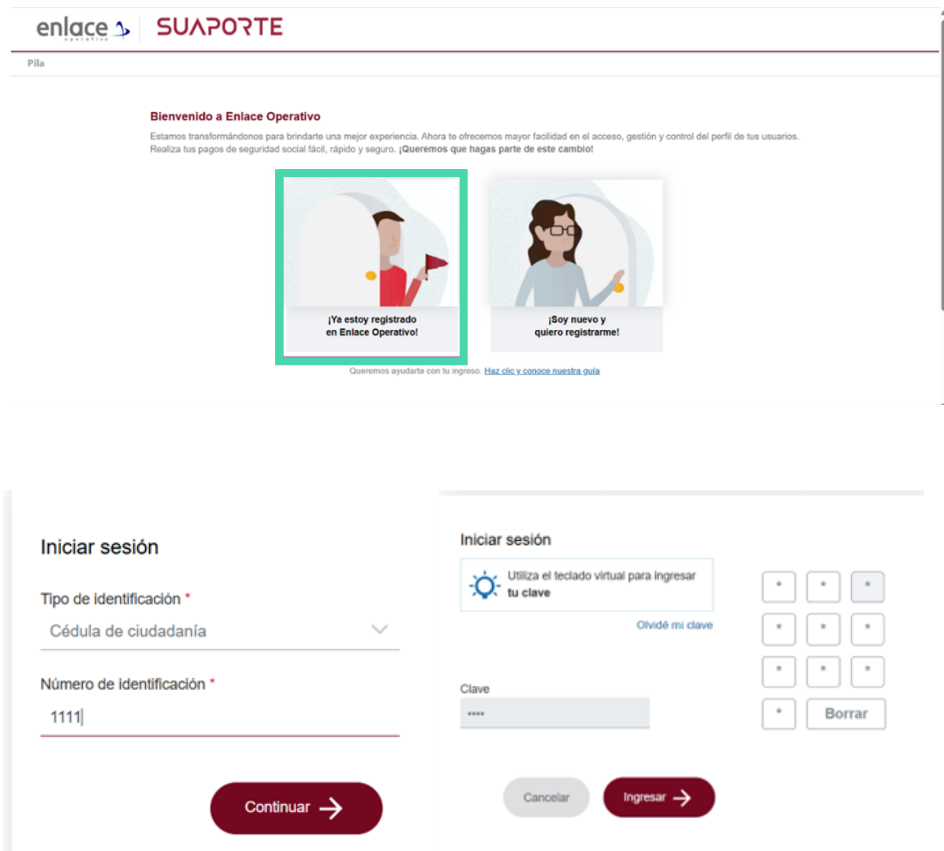
Haz clic en la opción “Pagar Pila”.



03

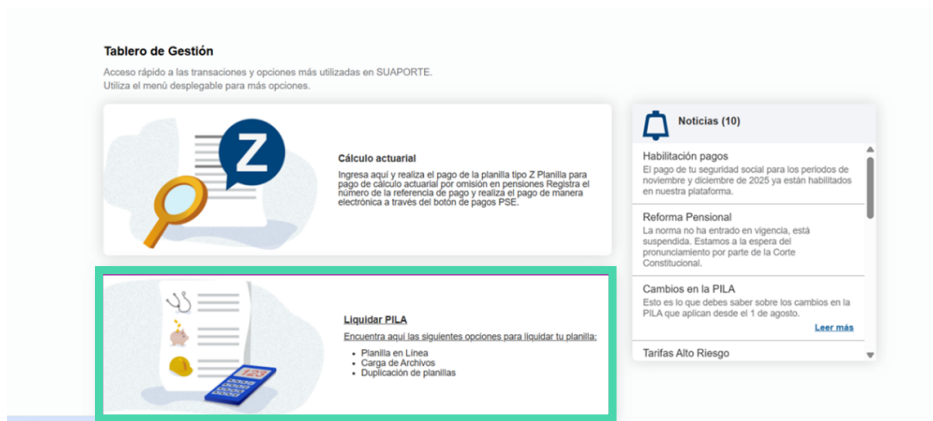
Selecciona “Ya estoy registrado” e ingresa tu usuario y contraseña en el tablero virtual.

O en caso de no tener usuario, haz clic en “Soy nuevo y quiero registrarme” y completa el proceso de registro.



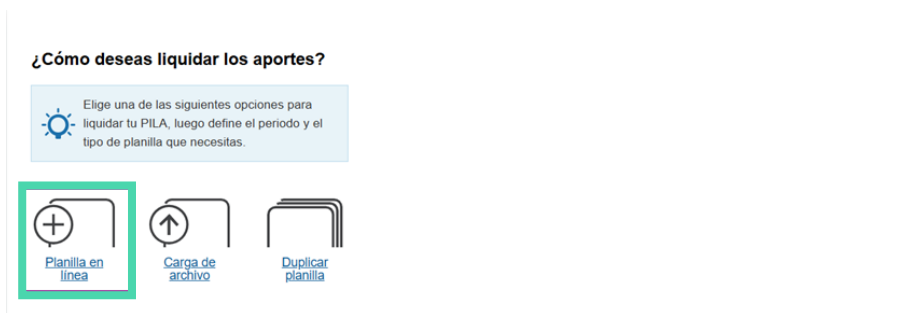
# 04

Una vez ingreses al sistema, en el tablero de gestión selecciona la opción “**Liquidar Pila**” elige la **planilla tipo I**.



# 05

Luego “**Planilla en línea**”.



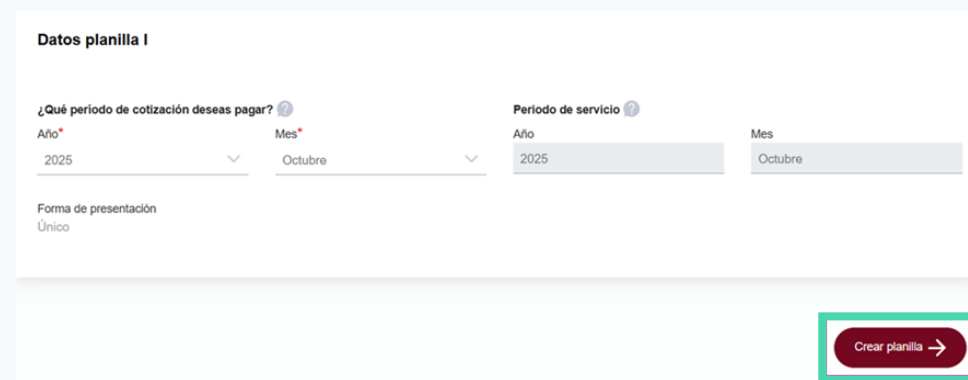
# 06

Elige la **planilla tipo I**.



# 07

Diligencia el **periodo de pago** correspondiente y le das crear planilla.



**Nota:** Este tipo de cotizante aplica para periodos a partir de octubre de 2025.

# 08

Selecciona el **tipo de cotizante: Trabajador de tiempo parcial.**

Elige el tipo de cotizante que deseas pagar



(3)  
Independiente



(51)  
Trabajador de tiempo parcial



(57)  
Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales



(59)  
Contratista independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes




Otros cotizantes

# 09

Verás que el **salario mínimo** aparece por defecto; no es posible ingresar un valor superior.

Elige el tipo de cotizante que deseas pagar



(3)  
Independiente




(51)  
Trabajador de tiempo parcial



(57)  
Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales



(59)  
Contratista independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes



Otros cotizantes

¿Quieres cambiar de cotizante? clic aquí  
\*\*Si ingresaste información en este sección, esta será descartada al cambiar de cotizante\*\*

¿Cuál es tu salario? \*

\$ 1.423.500

☒ Mis ingresos son por un salario mínimo

Salario básico: es el salario fijo mensual que devenga un cotizante, de acuerdo a lo definido en su contrato de trabajo. El independiente contratista debe ingresar el 40% del valor de su ingreso con el cual realizará su pago en PILA. El salario mínimo correspondiente al periodo seleccionado es \$1.423.500

# 10

Indica si debes realizar aporte a **pensión** y diligencia las entidades pensión, riesgos y caja y clic en continuar con la liquidación de la planilla.

Selecciona una de las siguientes opciones

☒ Soy colombiano residente en Colombia  
☐ Soy colombiano que reside en el exterior

¿Estás obligado a pagar pensión?  
☒ Si  
☐ No, ya tengo los requisitos cumplidos para pensionarme

Administradoras

Elige las Administradoras a las cuales te encuentras afiliado

Selecciona un Fondo de Pensión (AFP) •  
PROTECCION

Selecciona una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) •  
ARL SURA

Selecciona una Caja de Compensación Familiar (CCF) •  
COMFAMILIARES DE CALDAS

← Anterior

Continúa con la liquidación de la planilla →

Ten en cuenta que no se realiza aporte a salud.

# 11

En la sección “**Detalle de la autoliquidación**”, ingresa la cantidad de días trabajados durante el mes.

## Detalle de la autoliquidación

### Datos generales

**Tipo de cotizante** Independiente trabajador de tiempo parcial **Subtipo de cotizante** No pensionado

**Tipo de documento\*** CC **Número de documento\*** 1001471906

**Primer nombre \*** LAURA **Segundo nombre** KATHERIN **Primer apellido \*** PEÑA **Segundo apellido** CEBALLOS

**Salario básico\***  
\$ 1.423.500

### Ubicación laboral

**Departamento \*** CALDAS **Municipio \*** MANIZALES **Estás realizando los siguientes aportes** ☒ Pensión ☒ Riesgos ☒ Caja de Compensación

### Días laborados\*

6

# 12

Si tuviste alguna **novedad** durante el periodo (ingreso, retiro, incapacidad de riesgos.), regístrala y haz clic en “**Agregar novedad**”.

## Novedades periodo de cotización

Agregar novedad\*

--Selecciona una Novedad--

--Selecciona una Novedad--

(ING) Ingreso

(RET) Retiro

(IRL) Días de incapacidad por accidente de trabajo o enfermedad laboral

(VCT) Variación centro de trabajo

[Ver Detalle](#)

# 13

Verás que los aportes a **pensión y caja de compensación** se calculan según los días trabajados, pero el aporte a **ARL** se liquida **por 30 días completos**.

## Pensión

[Ver Detalle](#)

Administradora Fondo de Pensiones \*

PROTECCION

Tarifa	IBC	Días cotizados	Cotización obligatoria	Total Cotización
16.0%	\$355.875	6	\$57.000	\$57.000

## Riesgos

Administradora de Riesgos Laborales\*

ARL SURA

Clase de Tarifa*	Tarifa	IBC	Días cotizados	Total Cotización	Centro de trabajo
1	0.522%	\$1.423.500	30	\$7.500	000000000

Actividad económica ARL

1960201

# 14

Finalmente, haz clic en **“Continuar”** hasta llegar al final y selecciona **“Guardar”** para proceder con el pago de la planilla.

Horas laboradas	Tarifa	IBC	Días cotizados	Total Cotización
0	0.6%	\$355.875	6	\$2.200

Cotizantes Adicionales (Beneficiario UPC adicional) [Agregar cotizante](#)

Agrega los cotizantes adicionales a los que requieres realizar aportes en esta planilla.

[← Anterior](#) [Continúa con la liquidación de la planilla →](#)

## Pago de aportes

Planilla validada y guardada exitosamente, si desea pagarla diríjase al botón PSE.

### Informe de corrección automática y validaciones opcionales

Si usted desea puede generar el informe de las correcciones automáticas realizadas a su planilla, así como, hacer validaciones sugeridas sobre la selección de las administradoras de sus empleados.

[Continuar](#)

### Exoneración aportes a SENA e ICBF

Los aportes a SENA e ICBF son liquidados de acuerdo a la exoneración seleccionada por el Aportante. Le sugerimos revisar antes de realizar el pago. [Leer más...](#)

### Datos de la planilla

Identificación	CC: 1001471906	Fecha reporte	2025-11-04, 10:36:02 AM			
Nombre aportante	LAURA PEÑA CEBALLOS					
Número planilla	81419439	Periodo de cotización	2025-10 - octubre			
Número afiliados	1	Fecha límite de pago	2º día hábil, 2025-10-02			
NIT	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin mora	Valor mora	Total
N800229739	230201	PROTECCIÓN	1	\$57.000,00	\$1.200,00	\$58.200,00
N80903790	14-11	ARL SURJA	1	\$7.500,00	\$200,00	\$7.700,00
N809006490	CCF11	COMFAMILIARES DE CALDAS	1	\$2.200,00	\$100,00	\$2.300,00
Subtotales				\$66.700,00	\$1.500,00	
Total a pagar						\$68.200,00

[Descargar totales](#)

Realizar el pago mediante el proveedor de servicios PSE.



### PROYECCIÓN DE MORA

Fecha para la cual desea proyectar su pago:

[Continuar](#)

**Somos**  
**el Enlace**  
Para el pago de la  
**Seguridad**  
**social**

**enlace**  
operativo