

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 31927135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MATILDE CARDENAS MONTENEGRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CR 7 S # 61 27	TELÉFONO: 3104493
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:	4607616041	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993231581

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 323.500
SUBTOTAL:			1	\$ 323.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 252.700
SUBTOTAL:			1	\$ 252.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600

VALOR SIN MORA:	\$ 586.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 586.800

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:					31927135				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					MATILDE CARDENAS MONTENEGRO					VALLE					3104493				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALI					DEPARTAMENTO:					I-INDEPENDIENTE				
DIRECCIÓN:					CR 7 S # 61 27					TELÉFONO:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

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	\$ 323.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 323.500	\$ 0	\$ 323.500
SUBTOTALES:										\$ 323.500	\$ 0	\$ 323.500

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 252.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 252.700	\$ 0	\$ 0	\$ 252.700
SUBTOTALES:										\$ 252.700				\$ 252.700	\$ 0	\$ 0	\$ 252.700

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.600	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600
SUBTOTALES:									\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																											
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL												PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 31927135	CARDENAS MONTENEGRO MATILDE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.021.600				NO																		25-14 COLPENSIONES	30		\$ 2.021.600	\$ 323.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 323.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30		\$ 2.021.600	\$ 252.700	\$ 0	\$ 252.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30		\$ 2.021.600	\$ 1927135	\$ 10.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 586.800

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:		31927135		NÚMERO PLANILLA:		4613735141		TIPO DE PLANILLA:		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio AÑO		2025		N-CORRECCIONES		2025	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:				MATILDE CARDENAS MONTENEGRO				VALLE				PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		junio		AÑO							
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI		DEPARTAMENTO:				DÍAS DE MORA:		9															
DIRECCIÓN:		CR 7 S # 61 27		TELÉFONO:		3104493		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:										9993375157			
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4607616041		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:										2025/07/07			
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicios personales n.c.p.																			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO																			

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	\$ 61.000	\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 61.000	\$ 400	\$ 61.400	
SUBTOTALES:														\$ 61.000	\$ 400	\$ 61.400	

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		
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 47.700	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 47.700	\$ 300	\$ 0	\$ 48.000		
SUBTOTALES:													\$ 47.700	\$ 300	\$ 0	\$ 48.000		

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		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 2.000	\$ 2.000	\$ 100	\$ 0	\$ 2.100		
SUBTOTALES:									\$ 2.000	\$ 100	\$ 0	\$ 2.100		

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN			DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 31927135	CARDENAS MONTENEGRO MATILDE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.021.600				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.021.600	\$ 323.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 323.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 2.021.600	\$ 252.700	\$ 0	\$ 252.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.021.600	\$ 31927135	\$ 10.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 31927135	CARDENAS MONTENEGRO MATILDE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.021.600				NO							C 01-30											25-14 COLPENSIONES	30	\$ 2.402.800	\$ 384.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 2.402.800	\$ 300.400	\$ 0	\$ 300.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.402.800	\$ 31927135	\$ 12.600		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 31927135	CARDENAS MONTENEGRO MATILDE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.021.600				NO							R 01-30											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 381.200	\$ 61.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 61.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	\$ 381.200	\$ 47.700	\$ 0	\$ 47.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 381.200	31927135	\$ 2.000		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 111.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 31927135
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MATILDE CARDENAS MONTENEGRO
CIUDAD/MUNICIPIO: CALI DEPARTAMENTO: VALLE
DIRECCIÓN: CR 7 S # 61 27 TELÉFONO: 3104493
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: 4613735141 TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN MES: junio PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA: 9
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993375157

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/07/07
4607616041

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 61.400
SUBTOTAL:			1	\$ 61.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 48.000
SUBTOTAL:			1	\$ 48.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 2.100
SUBTOTAL:			1	\$ 2.100

VALOR SIN MORA:	\$ 110.700
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 111.500