# CUENTA DE COBRO No. 07

Apartadó 31 de julio de 2025

**UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN**
**NIT 900475780-1**

**DEBE A:**

**LEIDYS CRISTINA BORJA PAUTT**
**RUT No. 43149377 - 9**

**Contrato No. 1377 DE 2025**

**LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($ 5.000.000)**

**CONCEPTO DEL PAGO:** Correspondiente al pago por servicios profesionales prestados en el Grupo CTAR de la Subdirección de Evaluación del Riesgo.

**Periodo:** JULIO DE 2025

**Lugar de la ejecución:** APARTADÓ - TERRITORIO NACIONAL

*CERTIFICO QUE* EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

**NOTA. Manifiesto que no tengo personas subcontratadas, asociadas `para el desarrollo de las actividades en la Unidad Nacional de Protección**

**DIRECCIÓN:** CALLE 97 No 93 -26 B/ LA ESMERALDA **TELÉFONO**: 3107789242
**AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN**: BANCOLOMBIA
**CUENTA No** 54940354792 **AHORROS** X **CTA CORRIENTE**____ **MONEDA EXTRANGERA** ___

Leidys Borja

Firmado digitalmente por LEIDYS CRISTINA BORJA PAUTT
Fecha: 2025.08.14 15:54:39 -05'00'

**LEIDYS CRISTINA BORJA PAUTT**
CC N.º 43149377 de Carepa Ant.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43149377 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | LEIDYS CRISTINA BORJA PAUTT |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | APARTADO | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | BARRIO LA Y | TELÉFONO: | 6554215 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4606933041** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993258679 |

**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 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 0 | $ 320.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 320.000** | **$ 0** | **$ 320.000** |

**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 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 250.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 250.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 43149377 | BORJA PAUTT LEIDYS CRISTINA | INDEPEND | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 570.000**

Planilla Pagada