

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 63396080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARY LUZ MONROY AVILA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 6 A 66	TELÉFONO: 6617676
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio de partes, piezas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5249858124	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN: MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 975309

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 320.000
SUBTOTAL:			1	\$ 320.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 250.000
SUBTOTAL:			1	\$ 250.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 10.500
SUBTOTAL:			1	\$ 10.500

VALOR SIN MORA:	\$ 580.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 580.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 63396080

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MARY LUZ MONROY AVILA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	63396080
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CALLE 11 6 A 66	Teléfono	6617676
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio de partes, piezas
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	5249858124	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/17
Número Autorización	975309		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MARY LUZ	Apellidos	MONROY AVILA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	63396080
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 2.000.000	Tipo de Salario	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 320.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 320.000

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 250.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 250.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 2.000.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	63396080	Total Aporte	\$ 10.500

TOTAL PAGADO:
\$ 580.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63396080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONROY AVILA MARY LUZ ALDAUTOS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 11A # 28-103 ZONA TELÉFONO:	6616058
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	003 - ALMACEN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1750273539	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN:
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9995749719

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	\$ 1.120.800
SUBTOTAL:			4	\$ 1.120.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	\$ 140.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	2	\$ 140.200
SUBTOTAL:			4	\$ 280.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	4	\$ 280.400
SUBTOTAL:			4	\$ 280.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	\$ 204.300
SUBTOTAL:			4	\$ 204.300

VALOR SIN MORA:	\$ 1.885.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.885.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007731637

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MONROY AVILA MARY LUZ		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	63396080
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CRA 11A # 28-103 ZONA INDUSTRIAL		
Tipo Empresa	PRIVADA	Teléfono	6616058
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Forma Presentación	SUCURSAL	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
		Sucursal/Dependencia	003 - ALMACEN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1750273539	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/17
Número Autorización	9995749719		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	YENIFER ANDREA	Apellidos	MANRIQUE FUENTES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1007731637
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Total Aporte			\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS005-SANTAS S.A
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 70.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 70.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 42.700

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100

TOTAL PAGADO:	\$ 463.100
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MONROY AVILA MARY LUZ		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	63396080
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CRA 11A # 28-103 ZONA INDUSTRIAL		Teléfono 6616058
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	003 - ALMACEN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1750273539	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/17
Número Autorización	9995749719		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	AURA YOLANDA	Apellidos	GOMEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1032409575
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Total Aporte		\$ 280.200	

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 70.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 70.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 42.700

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100

TOTAL PAGADO:

\$ 463.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MONROY AVILA MARY LUZ	Número de Identificación	63396080
Tipo Identificación	NIT	Departamento	SANTANDER
Ciudad/Municipio	MALAGA	Teléfono	6616058
Dirección	CRA 11A # 28-103 ZONA INDUSTRIAL	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Empresa	PRIVADA	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Sucursal/Dependencia	003 - ALMACEN
Forma Presentación	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1750273539	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/17
Número Autorización	9995749719		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	DANIEL	Apellidos	DUARTE CUADROS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1096958540
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 70.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 70.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 76.200

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100

TOTAL PAGADO:	\$ 496.600
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MONROY AVILA MARY LUZ		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	63396080
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CRA 11A # 28-103 ZONA INDUSTRIAL		
Tipo Empresa	PRIVADA	Teléfono	6616058
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Forma Presentación	SUCURSAL	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
		Sucursal/Dependencia	003 - ALMACEN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1750273539	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/17
Número Autorización	9995749719		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	GILBERTO	Apellidos	DUARTE CUADROS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1099362563
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			SI
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA
Salario Básico	\$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
		Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 70.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 70.100

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 42.700

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO SANTANDER	30	4,000 %	\$ 1.750.905	\$ 70.100

TOTAL PAGADO:
\$ 463.100