

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1143330441
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PAOLA YAMILE CABARCAS CARDALES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	NUEVO BOSQ TRANSV 48 N 29 E	TELÉFONO: 6675991
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: ADICIONAL - ADICIONALL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4634644373	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995090082

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 320.300
SUBTOTAL:			1	\$ 320.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 250.200
SUBTOTAL:			1	\$ 250.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 10.600
SUBTOTAL:			1	\$ 10.600

VALOR SIN MORA:	\$ 580.500
VALOR MORA:	\$ 600
TOTAL PAGADO:	\$ 581.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1143330441

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA				NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:				1143330441				NÚMERO PLANILLA:	4652624231				TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES								
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					PAOLA YAMILE CABARCAS CARDIALES								PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre		AÑO:	2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre		AÑO:	2025		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA				DEPARTAMENTO:				BOLIVAR				DÍAS DE MORA:	148				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/07				NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996715429			
DIRECCIÓN:	NUEVO BOSQ TRANSV 48 N 29 E 42				TELÉFONO:				6675991				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4634644373				NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4634644373				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/12/11			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE				CLASE APORTANTE:				I-INDEPENDIENTE																		
TIPO EMPRESA:	PRIVADA				ACTIVIDAD ECONOMICA:				Actividades reguladoras y facilitadoras de la act																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL				SUCURSAL / DEPENDENCIA:				ADICONAL - ADICIONALL																		

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 718.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 53.200	\$ 0	\$ 718.800	\$ 53.200	\$ 772.000
SUBTOTALES:										\$ 718.800	\$ 53.200	\$ 772.000

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	\$ 561.500	\$ 0	\$ 41.600	\$ 0	\$ 561.500	\$ 41.600	\$ 0	\$ 603.100
SUBTOTALES:									\$ 561.500				\$ 561.500	\$ 41.600	\$ 0	\$ 603.100

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	\$ 23.500	\$ 23.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 25.300
SUBTOTALES:									\$ 23.500	\$ 1.800	\$ 0	\$ 25.300

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 APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1143330441	CABARCAS CARDIALES PAOLA YAMILE	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 4.492.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 4.492.000	\$ 718.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 718.800	CIASURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 4.492.000	\$ 561.500	\$ 0	\$ 561.500	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 4.492.000	\$ 114333044	\$ 23.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 1.400.400
----------------------	---------------------