

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1123802326**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | ANLLILE CATERINE BURGOS HERRERA |                          |                          |
| Tipo Identificación                                                       | CÉDULA DE CIUDADANÍA            | Número de Identificación | 1123802326               |
| Ciudad/Municipio                                                          | SOGAMOSO                        | Departamento             | BOYACA                   |
| Dirección                                                                 | CENTRO                          | Teléfono                 | 9999999                  |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                         | Actividad Económica      | Comercio al por mayor de |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE                | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE          |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                           |                          |                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                 |                          | NO                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                          |                  |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | 4654434601   | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | junio / 2026 | Periodo Cotización Salud | junio / 2026     |
| Días de Mora                   | 7            | Fecha Pago               | 2026/07/14       |
| Número Autorización            | 9997437752   |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |                  |                                          |                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|----------------|
| Nombres                                                                    | ANLLILE CATERINE | Apellidos                                | BURGOS HERRERA |
| Tipo de Identificación                                                     | CC               | Número de Identificación                 | 1123802326     |
| Tipo cotizante                                                             | INDEPEND         | 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                                                               | BOYACA           | Municipio                                | SOGAMOSO       |
| Salario Básico                                                             | \$ 1.750.905     | 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 |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | 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              |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 280.200</b> |
| <b>SALUD</b>                          |          | Administradora                | EPS017-FAMISANAR  |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.750.905      |
| Tarifa                                | 12,500 % | Cotización Obligatoria        | \$ 218.900        |
| Nro Incapacidad por Enf. General      |          | Valor                         | \$ 0              |
| Nro Licencia de Maternidad            |          | Valor                         | \$ 0              |
| Valor ADRES                           | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 218.900</b> |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 499.100</b> |
|----------------------|-------------------|

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |           |                               |                             |                    |                |                     |           |                       |    |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|---------------------|-----------|-----------------------|----|
| Identificación                    | dv        | Razon Social                  | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono  | Exonerado SEMA e ICBF | No |
| NIT 826000252                     | 6         | CONCEJO MUNICIPAL DE SOGAMOSO | 8 - MENOS DE 200 COTIZANTES | CONCEJO            | CALLE 15 10 08 | SOGAMOSO-BOYACA     | 7750667   |                       |    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |           |                               |                             |                    |                |                     |           |                       |    |
| Periodo                           | Clave     | Tipo                          | Fecha                       | Limite             | Pago           | Banco               | Dias Mora | Valor                 |    |
| Pensión 2026-06                   | 441783303 | Planilla Y                    | 2026/07/14                  | 2026/07/02         | 2026/07/02     | BANCO CAJA SOCIAL   | 0         | \$76,200              |    |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$76,200        | \$0            | \$0                    | \$76,200      |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$76,200        | \$0            | \$0                    | \$76,200      |  |

# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                               |                             |                    |                |                     |                   |                       |          |
|-----------------------------------|---------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                  | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono          | Exonerado SENH e ICBF | No       |
| NIT 826000252                     | 6       | CONCEJO MUNICIPAL DE SOGAMOSO | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | CONCEJO            | CALLE 13 10 08 | SOGAMOSO BOYACA     | 7750667           |                       |          |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                               |                             |                    |                |                     |                   |                       |          |
| Periodo                           | Salud   | Pago                          | Planilla                    | Planilla           | Fecha          | Pago                | Banco             | Dias Mora             | Valor    |
| 2026-06                           | 2026-06 | 441783303                     | 9907412177                  | Y                  | 2026/07/14     | 2026/07/02          | BANCO CALA SOCIAL | 0                     | \$76,200 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES             |                |               |        |      |              |        |        |      |     |         |        |       |     |             |
|----------------------------------------------|----------------|---------------|--------|------|--------------|--------|--------|------|-----|---------|--------|-------|-----|-------------|
| EMPLEADO                                     |                |               |        |      | PENSION      |        |        |      |     | SALUD   |        |       |     |             |
| No.                                          | Identificación | Nombres       | Código | Dias | IBC          | Aporte | Código | Dias | IBC | Aporte  | Código | Dias  | IBC | Aporte      |
| Sucursal: CONCEJO (1 Afiliados)              |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Centro de Trabajo: CONCEJO (1 Afiliados)     |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados) |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| 1                                            | CC 112380236   | BURGOS ANILDE |        | 0    | \$0          | \$0    |        | 0    | \$0 | \$0     |        | 0     | \$0 | \$0         |
| Total Afiliados( 1)                          |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
|                                              |                |               |        |      | CCF          |        |        |      |     | RIESGOS |        |       |     |             |
| No.                                          | Identificación | Nombres       | Código | Dias | IBC          | Aporte | Código | Dias | IBC | Aporte  | Código | Dias  | IBC | Aporte      |
| Sucursal: CONCEJO (1 Afiliados)              |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Centro de Trabajo: CONCEJO (1 Afiliados)     |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados) |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| 1                                            | CC 112380236   | BURGOS ANILDE |        | 0    | \$0          | \$0    |        | 0    | \$0 | \$0     |        | 14-23 | 30  | \$1,750,905 |
| Total Afiliados( 1)                          |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       |     | \$1,750,905 |
|                                              |                |               |        |      | PARAFISCALES |        |        |      |     |         |        |       |     |             |
| No.                                          | Identificación | Nombres       | Código | Dias | IBC          | Aporte | Código | Dias | IBC | Aporte  | Código | Dias  | IBC | Aporte      |
| Sucursal: CONCEJO (1 Afiliados)              |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Centro de Trabajo: CONCEJO (1 Afiliados)     |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| Ciudad: SOGAMOSO Depto: BOYACA (1 Afiliados) |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       | \$0 | \$0         |
| 1                                            | CC 112380236   | BURGOS ANILDE |        | 0    | \$0          | \$0    |        | 0    | \$0 | \$0     |        | 14-23 | 30  | \$1,750,905 |
| Total Afiliados( 1)                          |                |               |        |      | \$0          | \$0    |        |      | \$0 | \$0     |        |       |     | \$1,750,905 |