

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1057607586
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	HEIDY CAROLINA MENDIVELSO PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 14 # 2 SUR 46	TELÉFONO: 4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6027942271	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: julio
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2026
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 471051072

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				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN NOMBRE O FICHA SOCIAL DIRECCIÓN TIPO APORTANTE TIPO EMPRESA RELACION APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SIN VALOR CBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESPECIALIDAD CATEGORÍA GRUPO DE RIESGO PRIVADA UNICO	NÚMERO PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍA DE EMISIÓN FECHA PAGO (planilla integrada)	PERIODO COTIZACIÓN SALUD MÁS AÑO MÁS AÑO NÚMERO AUTORIZACIÓN
CÓDIGO 20001-PORVENIR		CÓDIGO 007942071	
SUBTOTAL: \$ 200.200		SUBTOTAL: \$ 200.200	

TOTAL APORTES A SALUD													
ADQUIRIDA		NOMBRE		INDEBIDAD POR CANCELACIONES		LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA	
CODIGO				Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADIC.	VALOR ADIC.	
F2007				1	99		\$0		\$0	\$0	\$0	\$0	
SUB-TOTALES													
					</								