# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1143247364

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | DYLAN ELIECER PINEDA MOLINA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1143247364 |
| Ciudad/Municipio | BARRANQUILLA | Departamento | ATLANTICO |
| Dirección | CALLE108N#24A-46 | 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 | **4636232250** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | noviembre / 2025 |
| Dias de Mora | 13 | Fecha Pago | 2025/12/29 |
| Número Autorización | 9995262197 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DYLAN ELIECER | Apellidos | PINEDA MOLINA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1143247364 |
| 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 | ATLANTICO | Municipio | BARRANQUILLA |
| Salario Básico | $ 1.423.500 | 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 | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.423.500 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 227.800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 227.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.423.500 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 178.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 178.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | $ 1.423.500 |
| Centro de Trabajo | 114324736 | Tarifa | 2,436 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 34.700** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |
|---|---|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1143247364

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | DYLAN ELIECER PINEDA MOLINA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1143247364 |
| Ciudad/Municipio | BARRANQUILLA | Departamento | ATLANTICO |
| Dirección | CALLE108N#24A-46 | 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 | **4636232579** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | diciembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2025 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2025/12/29 |
| Número Autorización | 9995262194 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DYLAN ELIECER | Apellidos | PINEDA MOLINA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1143247364 |
| 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 | ATLANTICO | Municipio | BARRANQUILLA |
| Salario Básico | $ 1.423.500 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.423.500 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 227.800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 227.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.423.500 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 178.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 178.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | III | IBC | $ 1.423.500 |
| Centro de Trabajo | 114324736 | Tarifa | 2,436 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 34.700** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.500** |
|---|---|