PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1129525392

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ALFONSO EDUARDO MENA VIVEROS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1129525392
Ciudad/Municipio	BARRANQUILLA	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CRA 20 B 18 - 24	Teléfono	3755140
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	**4646852044**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Dias de Mora	79	Fecha Pago	2026/03/11
Número Autorización	9996072999		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ALFONSO EDUARDO	Apellidos	MENA VIVEROS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1129525392
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	EPS042 - COOSALUD
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	112952539	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 34.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1129525392

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ALFONSO EDUARDO MENA VIVEROS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1129525392
Ciudad/Municipio	BARRANQUILLA	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CRA 20 B 18 - 24	Teléfono	3755140
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	**4646852893**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	47	Fecha Pago	2026/03/11
Número Autorización	9996073015		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ALFONSO EDUARDO	Apellidos	MENA VIVEROS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1129525392
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			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	30	IBC	$ 1.423.500
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 227.800
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 227.800**

SALUD			
Administradora	EPS042 - COOSALUD		
Dias	30	IBC	$ 1.423.500
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 178.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 178.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.423.500
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	112952539	**Total Aporte**	**$ 34.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada