# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 32853261

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | INGRID MILENA CEPEDA DE LOS REYES | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 32853261 |
| Ciudad/Municipio | BARRANQUILLA | Departamento | ATLANTICO |
| Dirección | CL 85 # 43-35 | Teléfono | 8781273 |
| 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 | **4645443752** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | enero / 2026 | Periodo Cotización Salud | enero / 2026 |
| Dias de Mora | 19 | Fecha Pago | 2026/03/04 |
| Número Autorización | 9995956363 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | INGRID MILENA | Apellidos | CEPEDA DE LOS REYES |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 32853261 |
| 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 | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| **PENSIÓN** | | Administradora | 230201- PROTECCION |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.040.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 326.400 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 326.400** |

| **SALUD** | | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.040.000 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 255.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 255.000** |

| **RIESGOS PROFESIONALES** | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.040.000 |
| Clase de Riesgo | III | Tarifa | 2,436 % |
| Centro de Trabajo | 32853261 | **Total Aporte** | **$ 49.700** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 631.100** |
|---|---|