Formulario: INFICALDAS - PAGO A CONTRATISTAS V2
Radicado: 202600-02-20260326000146
Fecha: 26/03/2026 07:27:13 a. m.
Usuario: msaguirref
NIT/CC DEL CONTRATISTA: 1053792671
NOMBRE CONTRATISTA: JAQUELINE AGUIRRE CARDONA
CONTRATO: INFI-053-2026
Fecha generación: 26/03/2026 07:27:29 a. m.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1053792671

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JAQUELINE AGUIRRE CARDONA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1053792671
Ciudad/Municipio	LA DORADA	Departamento	CALDAS
Dirección	CALLE 10 NO. 11-35	Teléfono	8398655
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	**4642841242**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/02/25
Número Autorización	9995824761		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JAQUELINE	Apellidos	AGUIRRE CARDONA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1053792671
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	CALDAS	Municipio	LA DORADA
Salario Básico	$ 2.294.240	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	230901-SKANDIA OBLIGATORIO
Dias	30	IBC	$ 2.294.240
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 367.100
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 367.100**

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	30	IBC	$ 2.294.240
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 286.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 286.800**

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	IBC	$ 2.294.240
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	105379267	**Total Aporte**	**$ 55.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 709.800**

Planilla Pagada