

Montería, 23 de marzo del 2026

Señores

TESORERIA  
Montería

**Asunto:** Notificación ajuste de pago de seguridad social

Apreciados Señores:

Mediante la presente informo, notifico que por pertenecer al régimen de facturador electrónico y obligado al pago del impuesto sobre las ventas IVA, realice ajuste del pago de seguridad social, tomando como valor mensual del contrato el total bruto antes de IVA.

Total bruto: \$ 4.789.916

IVA: \$ 910.084

Total: \$ 5.700.000

De acuerdo con lo anterior el resumen del pago planilla de seguridad social será:

Calculadora de aportes para Independientes y Contratistas

Ingresos mensuales o valor mensual del contrato		\$ 4.789.916
Ingreso base cotización (IBC)		\$ 1.915.967
Salud	12,5%	\$ 239.500
Pensión	16%	\$ 306.600
FSP		\$ 0
ARL	Riesgo III - 2.436%	\$ 46.700
CCF	0%	\$ 0
<b>Total aporte</b>		<b>\$ 592.800</b>

De esta forma, el Ingreso Base Cotización (IBC) corresponde a un valor de \$1.915.967.

Lo anterior en base a los siguientes lineamientos normativos

El artículo 3.2.7.1 del decreto 780 de 2015 señala al respecto:

*«El Ingreso Base de Cotización (IBC), al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA), cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salario mínimo mensual legal vigente. Cuando por inicio o terminación del contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante resulte un periodo inferior a un mes, el pago de la cotización al Sistema de Seguridad Social Integral se realizará por el número de días que corresponda. El Ingreso Base de Cotización (IBC), no podrá ser inferior a la proporción del salario mínimo mensual legal vigente. En los contratos de duración y/o valor total indeterminado no habrá lugar a la mensualización del contrato. En este caso los aportes se calcularán con base en los valores que se causen durante cada periodo de cotización.»*

Cordialmente,



Ana Karina Pérez Peñate  
C.C. 1.067.944.869

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1067944869
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA KARINA PEREZ PENATE	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 94A #6-50	TELÉFONO: 3004383
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de arquitectura e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 06 - ALCALDÍA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6008106606</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 76560258

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					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 306.600
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 306.600</b>
SALUD					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 239.500
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 239.500</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
		ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 46.700
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 46.700</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 592.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 592.800</b>





## Comprobante en línea

19 Feb 2026 15:43:41

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 76560258

Comercio  
**SOI ACH**

Referencia 1  
**10.80.25.153**

Fecha  
**19 Feb 2026 15:43:41**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**6008106606**

Referencia 3  
**1067944869**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla Integrada de  
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago  
**\$592.800**

Número de comprobante  
**TR1542560258**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 9405**