

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1098749832**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                              |                          |   |
|---|------------------------------|--------------------------|---|
| Nombre ó Razón Social   | BRAHIAM ANDRES DURAN MENDOZA |                          |   |
| Tipo Identificación   | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | Número de Identificación | 1098749832                              |
| Ciudad/Municipio  | PIEDRECUESTA                 | Departamento             | SANTANDER                               |
| Dirección   | CLL1 B                       | Teléfono                 | 6555486                                 |
| Tipo Empresa  | PRIVADA                      | Actividad Económica      | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante  | 02-INDEPENDIENTE             | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE                         |
| Forma Presentación  | SUCURSAL                     | Sucursal/Dependencia     | 02 - INDPTE                             |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              |                          | NO                                      |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                          |                  |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | <b>4646989211</b> | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | marzo / 2026      | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026     |
| Días de Mora                   | 5                 | Fecha Pago               | 2026/04/15       |
| Número Autorización            | 1110261442        |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA   |                        |  |               |
|--|------------------------|--|---------------|
| Nombres  | BRAHIAM ANDRES         | Apellidos                                | DURAN MENDOZA |
| Tipo de Identificación   | CC                     | Número de Identificación                 | 1098749832    |
| 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   | SANTANDER              | Municipio                                | PIEDRECUESTA  |
| Salario Básico   | \$ 1.920.000           | 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 |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 231001-COLFONDOS  |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.920.000      |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 307.200        |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0              |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0              |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 307.200</b> |

|                                  |          |                        |                      |
|----------------------------------|----------|------------------------|----------------------|
| <b>SALUD</b>                     |          | Administradora         | EPS046-SALUD MIA EPS |
| Días                             | 30       | IBC                    | \$ 1.920.000         |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 240.000           |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0                 |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0                 |
| Valor ADRES                      | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 240.000</b>    |

|                              |           |                     |                          |
|------------------------------|-----------|---------------------|--------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |           | Administradora      | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A |
| Días                         | 30        | IBC                 | \$ 1.920.000             |
| Clase de Riesgo              | I         | Tarifa              | 0,522 %                  |
| Centro de Trabajo            | 109874983 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 10.100</b>         |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 557.300</b> |
|----------------------|-------------------|