

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16948213

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	HENRY ALBERTO AMEZQUITA CORREA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	16948213
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CLL 42N #3N-23	Teléfono	3144371
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicio 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	4647806836	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Días de Mora	2	Fecha Pago	2026/04/09
Número Autorización	9996389517		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	HENRY ALBERTO	Apellidos	AMEZQUITA CORREA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	16948213
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	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	\$ 1.839.900	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	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.894.999
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 303.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 303.200

SALUD		Administradora	EPS018-S.O.S.
Días	30	IBC	\$ 1.894.999
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 236.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 236.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.894.999
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	16948213	Total Aporte	\$ 9.900

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF57-COMFANDI	30	0,600 %	\$ 1.894.999	\$ 11.400

TOTAL PAGADO:	\$ 561.400
----------------------	-------------------