PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 22615711

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ERICA ALEJANDRA BUSTAMANTE ACOSTA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	22615711
Ciudad/Municipio	SABANAGRANDE	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CALLE 31 # 64 - 27	Teléfono	9999999
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	**5168487897**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/04/08
Número Autorización	9996358495		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ERICA ALEJANDRA	Apellidos	BUSTAMANTE ACOSTA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	22615711
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	SABANAGRANDE
Salario Básico	$ 1.800.000	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

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.800.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 288.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 288.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.800.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 225.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 225.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.800.000
Centro de Trabajo	22615711	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 522.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 22615711

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ERICA ALEJANDRA BUSTAMANTE ACOSTA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	22615711
Ciudad/Municipio	SABANAGRANDE	Departamento	ATLANTICO
Dirección	CALLE 31 # 64 - 27	Teléfono	9999999
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	**5168918650**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Dias de Mora	7	Fecha Pago	2026/05/13
Número Autorización	123472		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ERICA ALEJANDRA	Apellidos	BUSTAMANTE ACOSTA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	22615711
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	SABANAGRANDE
Salario Básico	$ 1.800.000	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

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.800.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 288.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 288.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.800.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 225.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 225.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.800.000
Centro de Trabajo	22615711	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 522.400**

Planilla Pagada