# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 64894111

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | LUZMERY DEL CARMEN GRACIA PEREZ | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 64894111 |
| Ciudad/Municipio | SOLEDAD | Departamento | ATLANTICO |
| Dirección | CL 24 # 47 - 66 | Teléfono | 3164551 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 02 - CONTRATO DEFENSORIA |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4651750853** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | abril / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/28 |
| Número Autorización | 9996590754 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LUZMERY DEL CARMEN | Apellidos | GRACIA PEREZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 64894111 |
| 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 | SOLEDAD |
| Salario Básico | $ 2.004.400 | 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 | 230301-PORVENIR |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.004.400 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 320.800 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 320.800** |

| SALUD | | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.004.400 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 250.600 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 250.600** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | IBC | $ 2.004.400 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | 64894111 | **Total Aporte** | **$ 10.500** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 581.900** |
|---|---|

Planilla Pagada