PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 27603182

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	AVANZAR NDES S.A.S		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901586332
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CALLE 41 # 11-05 OFC 216	Teléfono	3165763
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por menor de libros,
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4647148219**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/28
Número Autorización	9996585817		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DIANA ESPERANZA	Apellidos	AYALA CASTELLANOS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	27603182
Tipo cotizante	DEPEND	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) :			SI
Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	FIJO

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	$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 280.200
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 280.200**

SALUD			
Administradora	EPS005-SANITAS S.A		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	$ 70.100
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 70.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	**Total Aporte**	**$ 9.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF37-COMFANORTE	30	4,000 %	$ 1.750.905	$ 70.100

TOTAL PAGADO:	**$ 429.600**

Planilla Pagada