FECHA: Mayo 27 de 2026

REFERENCIA: APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DESCRIPCION	SI	NO	VALOR	OBSERVACIONES
Riesgo I, II o III.	x		$9.200	Paga contratista
Riesgo IV o V.		x		Paga la entidad
Reportar si es pensionado o tiene requisitos cumplidos de pensión o no está obligado a cotizar en pensión.		x		
Indicar si tiene otra cotización por otros contratos o mesadas pensionales o vinculación laboral y el monto del ingreso base de cotización.		x		
Indicar si los ingresos mensuales son superiores a 4 SMLMV por otros ingresos de contratos o mesadas pensionales o vinculación laboral.		x		
Indicar si cotiza más de 25 SMLMV.		x		
Indicar el porcentaje y valor sobre el cual se debe aplicar la retención y si desea que sea superior al 40% del valor mensualizado del contrato.		x	$960.000	
Indicar si desea voluntariamente hacer aportes a una Caja de Compensación Familiar.		x		
Indicar si va a realizar aportes de la Unidad de pago por Capitación (UPC) adicional.		x		
Indicar si efectuó traslado en alguna de entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral o de caja de compensación familiar.		x		



NOMBRE: ERICA VANESSA HOLGUIN GOMEZ
CC. 1.113.036.893
TEL. 3127282237