



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CIUDAD/MUNICIPIO DIRECCIÓN TIPO EMPRESA	CEDELA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN BUCARAMANGA DEPARTAMENTO CALLE 87 # 28 - 109 TELÉFONO 12 INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA UNICO	NÚMERO PLANILLA PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	164946635 2020 2020.04.07 1 2020.04.07
FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE EXONERADO PASO APORTES SALUD SEVIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	ADMINISTRADORA NOMBRE	MES	MES

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 203.200	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 203.200		\$ 203.200	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 203.200	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 203.200		\$ 203.200	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 203.200	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 203.200		\$ 203.200	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 203.200	1	\$ 203.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 203.200		\$ 203.200	

TOTAL PAGADO: \$ 550.600

Nómina
Cps \$

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30210401

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	EMMA TULIA ALMEIDA RAMIREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	30210401
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CALLE 67 # 28 - 109	Teléfono	6424448
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	4651448456	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2026	Periodo Cotización Salud	abril / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/23
Número Autorización	9996553425		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	EMMA TULIA	Apellidos	ALMEIDA RAMIREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	30210401
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	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA
Salario Básico	\$ 1.895.000	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		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.895.000
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	EPS017-FAMISANAR
Días	30	IBC	\$ 1.895.000
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	\$ 1.895.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	30210401	Total Aporte	\$ 9.900

TOTAL PAGADO:

\$ 500.000