

**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                | <b>4661064826</b> | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | julio / 2026      | Periodo Cotización Salud | julio / 2026     |
| Días de Mora                   | 0                 | Fecha Pago               | 2026/07/22       |
| Número Autorización            | 9997520223        |                          |                  |

| 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 |
|           | 08  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                    |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|--------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 25-14 COLPENSIONES |
| Días                                  | 8        | IBC                           | \$ 480.000         |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 76.800          |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0               |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0               |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 76.800</b>   |

|                                  |          |                        |                               |
|----------------------------------|----------|------------------------|-------------------------------|
| <b>SALUD</b>                     |          | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Días                             | 8        | IBC                    | \$ 480.000                    |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 60.000                     |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Valor ADRES                      | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 60.000</b>              |

|                              |          |                     |                            |
|------------------------------|----------|---------------------|----------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |          | Administradora      | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                         | 8        | IBC                 | \$ 480.000                 |
| Clase de Riesgo              | I        | Tarifa              | 0,522 %                    |
| Centro de Trabajo            | 22615711 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 2.600</b>            |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 139.400</b> |
|----------------------|-------------------|