# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 40019648

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ANA CRISTINA NOCUA ACUNA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 40019648 |
| Ciudad/Municipio | TUNJA | Departamento | BOYACA |
| Dirección | CENTRO | Teléfono | 4730171 |
| 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 | **4663104159** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | julio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/08/11 |
| Número Autorización | 9997715581 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ANA CRISTINA | Apellidos | NOCUA ACUNA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 40019648 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | REQ CUMP PENS |
| 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 | BOYACA | Municipio | TUNJA |
| 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

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 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 | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.895.000 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | 40019648 | **Total Aporte** | **$ 9.900** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 246.800** |

Planilla Pagada