PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1049628580

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ADRIANA LIZETH LEGUIZAMON AGUILAR		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1049628580
Ciudad/Municipio	TUNJA	Departamento	BOYACA
Dirección	CL 5 B #5 34	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades profesionales,
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	**4663855782**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2026	Periodo Cotización Salud	agosto / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/08/19
Número Autorización	9997788557		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ADRIANA LIZETH	Apellidos	LEGUIZAMON AGUILAR
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1049628580
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	BOYACA	Municipio	TUNJA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								01-30								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	230301-PORVENIR		
Dias	30	IBC	$ 1.751.005
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	EPS017-FAMISANAR		
Dias	30	IBC	$ 1.751.005
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 1.751.005
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	104962858	**Total Aporte**	**$ 9.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF10-COMFABOY	30	2,000 %	$ 1.751.005	$ 35.100

TOTAL PAGADO:	**$ 543.400**

Planilla Pagada