PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094164724

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LANDYS TORCOROMA AVENDANO RONDON		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1094164724
Ciudad/Municipio	CUCUTA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Dirección	CALLE 12 # 15-37 EL CONTENTO	Teléfono	1000000
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	**4667341961**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/09/21
Número Autorización	5646648959		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LANDYS TORCOROMA	Apellidos	AVENDANO RONDON
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1094164724
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	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA
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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.800.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 288.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 288.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CCFC50 - COMFAORIENTE
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.800.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 225.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 225.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 1.800.000
Centro de Trabajo	109416472	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 9.400**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF37-COMFANORTE	30	2,000 %	$ 1.800.000	$ 36.000

TOTAL PAGADO:	**$ 558.400**

Planilla Pagada