

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71744054

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	VALENTINA LONDONO SANCHEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1036259122
Ciudad/Municipio	RIONEGRO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CRA 54A #25-12	Teléfono	6030304
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Actividades de mensajería.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	15 - PRESTADORES
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7967809580	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	marzo / 2025	Periodo Cotización Salud	abril / 2025
Días de Mora	4	Fecha Pago	2025/04/11
Número Autorización	1404544605		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	OSCAR ARLEY	Apellidos	MONTOYA VELASQUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	71744054
Tipo cotizante	DEPEND	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) :			SI
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	FIJO

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	230201- PROTECCION
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 227.800
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 227.800

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 57.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 57.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
Días	30	IBC	\$ 1.423.500
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 62.000

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	\$ 1.423.500	\$ 57.000

TOTAL PAGADO:

\$ 403.800