

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 16053875

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                              |                          |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | LOGISTICA DE TRANSPORTES LOPEZ MOLINA S.A.S. |                          |                           |
| Tipo Identificación                                                       | NIT                                          | Número de Identificación | 900585716                 |
| Ciudad/Municipio                                                          | ITAGUI                                       | Departamento             | ANTIOQUIA                 |
| Dirección                                                                 | CALLE 37 B #43 - 31                          | Teléfono                 | 6049626                   |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                                      | Actividad Económica      | Transporte de pasajeros.  |
| Tipo Aportante                                                            | 01-EMPLEADOR                                 | Clase Aportante          | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación                                                        | SUCURSAL                                     | Sucursal/Dependencia     | 02 - OPERATIVOS           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                              |                          | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                          |                           |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|---------------------------|
| Número Planilla                | 7936344016   | Tipo de Planilla         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| Periodo Cotización Otros       | julio / 2024 | Periodo Cotización Salud | julio / 2024              |
| Días de Mora                   | 0            | Fecha Pago               | 2024/08/05                |
| Número Autorización            | 823950470    |                          |                           |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |                        |                                          |                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|----------------|
| Nombres                                                                    | JUAN CARLOS            | Apellidos                                | CARDONA OROZCO |
| Tipo de Identificación                                                     | CC                     | Número de Identificación                 | 16053875       |
| 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                                                               | ANTIOQUIA              | Municipio                                | ITAGUI         |
| Salario Básico                                                             | \$ 2.080.000           | 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                               |          | Administradora                | 25-14 COLPENSIONES |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 2.080.000       |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 332.800         |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0               |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0               |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | Total Aporte                  | \$ 332.800         |

|                                  |          |                        |                               |
|----------------------------------|----------|------------------------|-------------------------------|
| SALUD                            |          | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Días                             | 30       | IBC                    | \$ 2.080.000                  |
| Tarifa                           | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 260.000                    |
| Nro Incapacidad por Enf. General |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Nro Licencia de Maternidad       |          | Valor                  | \$ 0                          |
| Valor ADRES                      | \$ 0     | Total Aporte           | \$ 260.000                    |

|                       |    |                |                  |
|-----------------------|----|----------------|------------------|
| RIESGOS PROFESIONALES |    | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
| Días                  | 30 | IBC            | \$ 2.080.000     |
| Clase de Riesgo       | IV | Tarifa         | 4,350 %          |
| Centro de Trabajo     |    | Total Aporte   | \$ 90.500        |

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 683.300 |
|---------------|------------|