

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71689923

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                          |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | BLANCA CENELIA DUQUE GALLEGO |                          |                                   |
| Tipo Identificación                                                       | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | Número de Identificación | 43435885                          |
| Ciudad/Municipio                                                          | ITAGUI                       | Departamento             | ANTIOQUIA                         |
| Dirección                                                                 | CARRERA 55 D N 41 103        | Teléfono                 | 3712816                           |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                      | Actividad Económica      | Otras actividades complementarias |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE             | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE                   |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                        |                          |                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              |                          | SI                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                  |                          |                  |
|--------------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | 7948457142       | Tipo de Planilla         | E-EMPLEADOS      |
| Periodo Cotización Otros       | noviembre / 2024 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2024 |
| Días de Mora                   | 0                | Fecha Pago               | 2024/12/04       |
| Número Autorización            | 1100110803       |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |              |                                          |               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|---------------|
| Nombres                                                                    | PEDRO MARIA  | Apellidos                                | PATÍÑO GARCIA |
| Tipo de Identificación                                                     | CC           | Número de Identificación                 | 71689923      |
| 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                                                             | \$ 1.300.000 | 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                | 230301-PORVENIR |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.300.000    |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 208.000      |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0            |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0            |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | Total Aporte                  | \$ 208.000      |

|                                  |         |                        |                               |
|----------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------|
| SALUD                            |         | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Días                             | 30      | IBC                    | \$ 1.300.000                  |
| Tarifa                           | 4,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 52.000                     |
| Nro Incapacidad por Enf. General |         | Valor                  | \$ 0                          |
| Nro Licencia de Maternidad       |         | Valor                  | \$ 0                          |
| Valor ADRES                      | \$ 0    | Total Aporte           | \$ 52.000                     |

|                       |          |                |                            |
|-----------------------|----------|----------------|----------------------------|
| RIESGOS PROFESIONALES |          | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                  | 30       | IBC            | \$ 1.300.000               |
| Clase de Riesgo       | IV       | Tarifa         | 4,350 %                    |
| Centro de Trabajo     | 43435885 | Total Aporte   | \$ 56.600                  |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES |                |         |              |              |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|--------------|
| Administradora                    | Días Cotizados | Tarifa  | IBC          | Total Aporte |
| CCF03-COMFENALCO<br>ANTIOQUIA     | 30             | 4,000 % | \$ 1.300.000 | \$ 52.000    |

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 368.600 |
|---------------|------------|