

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1017178214

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Nombre ó Razón Social		PERSONAL EXPRESS SA		
Tipo Identificación		NIT	Número de Identificación	811026281
Ciudad/Municipio		MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección		CALLE 17A #65G-06	Teléfono	3223565
Tipo Empresa		PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante		01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación		SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF			(REFORMA TRIBUTARIA): SI	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7835175301	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	marzo / 2022	Periodo Cotización Salud	abril / 2022
Días de Mora	0	Fecha Pago	2022/04/18
Número Autorización	1417607282		

INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombres	LINDA CAROLINA	Apellidos	ALVAREZ GOMEZ	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1017178214	
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	\$ 1.000.000	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	25-14 COLPENSIONES	
Días	30	IBC	\$ 1.000.000	
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 160.000	
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0	
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0	
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 160.000	

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS	
Días	30	IBC	\$ 1.000.000	
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 40.000	
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0	
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0	
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 40.000	

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30	IBC	\$ 1.000.000	
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %	
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 43.500	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	\$ 1.000.000	\$ 40.000

TOTAL PAGADO: \$ 283.500