

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	DEIBY JOHAN	Apellidos MOLINA COLORADO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación 15370920
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		
Días	30	Administradora 230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC \$ 1.000.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	Cotización Obligatoria \$ 160.000
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	FSP - Subsistencia \$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante \$ 0
		Total Aporte \$ 160.000

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

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