

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
Número Planilla	<b>7839020726</b>	Tipo de Planilla
Periodo Cotización Otros	abril / 2022	Periodo Cotización Salud
Días de Mora	0	Fecha Pago
Número Autorización	1467282285	

INFORMACIÓN BÁSICA		
Nombres	DEIBY JOHAN	Apellidos
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :		SI
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio
Salario Básico	\$ 1.000.000	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		
Días	30	Administradora
Tarifa	16,000 %	IBC
FSP - Solidaridad	\$ 0	Cotización Obligatoria
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	FSP - Subsistencia
Indicador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante
<b>Total Aporte</b>		<b>\$ 160.000</b>

SALUD		
Días	30	Administradora
Tarifa	4,000 %	IBC
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria
Nro Licencia de Maternidad		Valor
Valor ADRES	\$ 0	Valor
<b>Total Aporte</b>		<b>\$ 40.000</b>

RIESGOS PROFESIONALES		
Días	30	Administradora
Clase de Riesgo	IV	IBC
Centro de Trabajo		Tarifa
<b>Total Aporte</b>		<b>\$ 43.500</b>

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

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 283.500</b>
----------------------	-------------------