

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71691008**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                          |                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|----|
| Nombre ó Razón Social                                                     | ASESCONT MG SAS      |                          |                           |    |
| Tipo Identificación                                                       | NIT                  | Número de Identificación | 901051197                 |    |
| Ciudad/Municipio                                                          | MEDELLIN             | Departamento             | ANTIOQUIA                 |    |
| Dirección                                                                 | CALLE 55 - 44 OF 501 | Teléfono                 | 2548258                   |    |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA              | Actividad Económica      | Actividades combinadas de |    |
| Tipo Aportante                                                            | 01-EMPLEADOR         | Clase Aportante          | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |    |
| Forma Presentación                                                        | SUCURSAL             | Sucursal/Dependencia     | 05001 - MEDELLIN          |    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                          |                           | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                          |             |
|--------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|
| Número Planilla                | 7879879339   | Tipo de Planilla         | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros       | abril / 2023 | Periodo Cotización Salud | mayo / 2023 |
| Días de Mora                   | 0            | Fecha Pago               | 2023/05/12  |
| Número Autorización            | 2026754208   |                          |             |
|                                |              |                          |             |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |               |                                          |                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------|--------------------|----|
| Nombres                                                                    | ROGER AUGUSTO | Apellidos                                | MARTINEZ CONTRERAS |    |
| Tipo de Identificación                                                     | CC            | Número de Identificación                 | 71691008           |    |
| 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                                                             | \$ 1.160.000  | Salario Integral                         | NO                 |    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                    |  |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|--------------------|--|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 25-14 COLPENSIONES |  |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.160.000       |  |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 185.600         |  |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0               |  |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0               |  |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 185.600</b>  |  |

|                                  |         |                        |                               |  |
|----------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------|--|
| <b>SALUD</b>                     |         | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |  |
| Días                             | 30      | IBC                    | \$ 1.160.000                  |  |
| Tarifa                           | 4,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 46.400                     |  |
| Nro Incapacidad por Enf. General |         | Valor                  | \$ 0                          |  |
| Nro Licencia de Maternidad       |         | Valor                  | \$ 0                          |  |
| UPC Adicional                    | \$ 0    | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 46.400</b>              |  |

|                              |    |                     |                                     |  |
|------------------------------|----|---------------------|-------------------------------------|--|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |    | Administradora      | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |  |
| Días                         | 30 | IBC                 | \$ 1.160.000                        |  |
| Clase de Riesgo              | IV | Tarifa              | 4.350 %                             |  |
| Centro de Trabajo            |    | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 50.500</b>                    |  |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES |                |         |              |              |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|--------------|
| Administradora                    | Días Cotizados | Tarifa  | IBC          | Total Aporte |
| CCF03-CCF DE ANTIOQUIA            | 30             | 4,000 % | \$ 1.160.000 | \$ 46.400    |

**TOTAL PAGADO: \$ 328.900**