

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71721461

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JOSE LUIS VALENCIA GOMEZ		
Tipo Identificación	CEDULA DE CIUDADANIA	Número de Identificación	71721461
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CR 5 2 42	Teléfono	4887428
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Transporte de pasajeros.
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7910161398	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2024	Periodo Cotización Salud	febrero / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/02/02
Número Autorización	432073303		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JOSE LUIS	Apellidos	VALENCIA GOMEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	71721461
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	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) :			NO
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Salario Básico	\$ 1.300.000	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			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	230201- PROTECCION
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	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 208.000</b>

<b>SALUD</b>		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 162.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 162.500</b>

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo	71721461	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 56.600</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 427.100</b>
----------------------	-------------------