

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007424641

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SALEM SMITH ARIAS PULGARIN		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1007424641
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 28 #72-45 APTO 301	Teléfono	3102168
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades jurídicas.
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	7967427998	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	abril / 2025	Periodo Cotización Salud	abril / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/04/21
Número Autorización	1423838028		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SALEM SMITH	Apellidos	ARIAS PULGARIN
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1007424641
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	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	\$ 4.240.000	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		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 4.240.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 678.400
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 678.400

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 4.240.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 530.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 530.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 4.240.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	100742464	Total Aporte	\$ 22.200

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	2,000 %	\$ 4.240.000	\$ 84.800

TOTAL PAGADO:	\$ 1.315.400
----------------------	---------------------