

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 66786624

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	LUZ DANNY ..ARCINIEGAS ESPITIA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	66786624
Ciudad/Municipio	APARTADO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 98 A NO 107-55 ORTIZ-	Teléfono	8286323
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	4630533828	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Días de Mora	6	Fecha Pago	2025/12/11
Número Autorización	9995090198		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LUZ DANNY	Apellidos	ARCINIEGAS ESPITIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	66786624
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	APARTADO
Salario Básico	\$ 1.868.678	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	\$ 1.868.678
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 299.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 299.000

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.868.678
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 233.600
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 233.600

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.868.678
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	66786624	Total Aporte	\$ 9.800

TOTAL PAGADO:	\$ 542.400
----------------------	-------------------