

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13928269

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Nombre ó Razón Social	ASOCIACION PROTECTORA DE			
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900455121	
Ciudad/Municipio	MALAGA	Departamento	SANTANDER	
Dirección	CALLE 13 # 6A-55	Teléfono	6617009	
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de otras asociaciones n.c.	
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
Forma Presentación	ÚNICO			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	1749753187	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	8	Fecha Pago	2025/12/12
Número Autorización	898049		

INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombres	JOSE MANUEL	Apellidos	MOJICA BARAJAS	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	13928269	
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) :				NO
Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA	
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	FIJO	

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	25-14 COLPENSIONES	
Días	30	IBC	\$ 1.423.500	
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 227.800	
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0	
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0	
		Total Aporte	\$ 227.800	

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.	
Días	30	IBC	\$ 1.423.500	
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 178.000	
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0	
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0	
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 178.000	

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA	
Días	30	IBC	\$ 1.423.500	
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %	
Centro de Trabajo	900455121	Total Aporte	\$ 14.900	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF40-COMFENALCO	30	4,000 %	\$ 1.423.500	\$ 57.000
SANTANDER				
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	\$ 1.423.500	\$ 42.800

TOTAL PAGADO:

\$ 520.500