

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	6001185047	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/01/21
Número Autorización	2098733961		

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	\$ 5.720.000	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	\$ 5.720.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 915.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 915.200

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 5.720.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 715.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 715.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 5.720.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	100742464	Total Aporte	\$ 29.900

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	2,000 %	\$ 5.720.000	\$ 114.400

TOTAL PAGADO:	\$ 1.774.500
----------------------	---------------------



Comprobante en línea

Pago PSE

20 Ene 2026 22:04:49



Pago exitoso

CUS 2098733961

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
20 Ene 2026 22:04:49

Referencia 2
CC

Número de factura
6001185047

Referencia 3
1007424641

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$1.774.500

Número de comprobante
TR2204163961

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7726**