

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 98598934

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	98598934
Ciudad/Municipio	CHIGORODO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CRA 95B # 95H-54 BARRIO LA UNION		Teléfono
			8259399
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de apoyo a la agricultura.
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	4654993374	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Días de Mora	0	Fecha Pago	2026/05/26
Número Autorización	9996908592		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	GUIDO GERMAN	Apellidos	OLIVARES TORDECILLA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	98598934
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	CHIGORODO
Salario Básico	\$ 2.400.000	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	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 384.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 384.000

SALUD		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 300.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 300.000

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 2.400.000
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo	98598934	Total Aporte	\$ 19.800

TOTAL PAGADO:	\$ 703.800
----------------------	-------------------