PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1045679404

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CINDY SOFIA CASTRILLON SALINAS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1045679404
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 98 # 50 50	Teléfono	9999999
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	**4658585361**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	mayo / 2026	Periodo Cotización Salud	mayo / 2026
Dias de Mora	29	Fecha Pago	2026/07/01
Número Autorización	9997280815		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CINDY SOFIA	Apellidos	CASTRILLON SALINAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1045679404
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	$ 2.000.000	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	231001-COLFONDOS		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 320.000
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 320.000**

SALUD			
Administradora	MUTUAL SER EPS-S		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 250.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 250.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE		
Dias	30	IBC	$ 2.000.000
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	104567940	**Total Aporte**	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1045679404

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	CINDY SOFIA CASTRILLON SALINAS		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1045679404
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CALLE 98 # 50 50	Teléfono	9999999
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	**4658585645**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	junio / 2026	Periodo Cotización Salud	junio / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/07/02
Número Autorización	9997302709		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	CINDY SOFIA	Apellidos	CASTRILLON SALINAS
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1045679404
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	$ 2.000.000	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			
Dias	30	Administradora	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.000.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 320.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 320.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	MUTUAL SER EPS-S
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.000.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 250.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 250.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.000.000
Centro de Trabajo	104567940	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**