# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1037582768

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1037582768 |
| Ciudad/Municipio | EL CARMEN DE VIBORAL | Departamento | ANTIOQUIA |
| Dirección | CL 39 # 27 10 | Teléfono | 8343404 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | 02 - SUCURSAL2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4661264051** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | julio / 2026 | Periodo Cotización Salud | julio / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/07/28 |
| Número Autorización | 9997566966 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ANDRES FELIPE | Apellidos | ARANGO ARIAS |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1037582768 |
| 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 | EL CARMEN DE VIBORAL |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | 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 | $ 1.750.905 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 280.200 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 280.200** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 218.900 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 218.900** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-25-COLMENA |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | 103758276 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.200** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 508.300** |
|---|---|