PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1007238836

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	FERRE INVER J&H SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901258072
Ciudad/Municipio	EL CARMEN DE VIBORAL	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	VDA LA SONADORA KM 2 VIA EL	Teléfono	5433384
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades especializadas para
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	000 - SEGURIDAD SOCIAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**6004054350**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	1	Fecha Pago	2026/01/21
Número Autorización	2099026795		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JOHAN STIVEN	Apellidos	SERNA GIRALDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1007238836
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) :			SI
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
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			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.423.500
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 227.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 227.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.423.500
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 57.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 57.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-25-COLMENA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.423.500
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 99.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	$ 1.423.500	$ 57.000

TOTAL PAGADO:	**$ 440.900**

Planilla Pagada