

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1017222886**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	DDI S.A.S.		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	811007315
Ciudad/Municipio	ENVIGADO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CRA 42 #39 SUR - 130	Teléfono	6049685
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de arquitectura e
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	<b>7834306168</b>	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	marzo / 2022	Periodo Cotización Salud	abril / 2022
Días de Mora	0	Fecha Pago	2022/04/07
Número Autorización	1403998119		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	CRISTIAN CAMILO	Apellidos	HOYOS ARROYO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1017222886
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	ENVIGADO
Salario Básico	\$ 1.600.000	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			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	230301-PORVENIR
Días	30	IBC	\$ 1.600.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 256.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 256.000</b>

<b>SALUD</b>		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.600.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 64.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 64.000</b>

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.600.000
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo	1	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 111.400</b>

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	\$ 1.600.000	\$ 64.000

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 495.400</b>
----------------------	-------------------