PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80740820

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	BIOTECH HEALTH CARE COLOMBIA SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901112882
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CL 97 61 93	Teléfono	6226466
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por menor de
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	**7888618076**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2023	Periodo Cotización Salud	julio / 2023
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2023/07/18
Número Autorización	52838982		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JUAN CARLOS	Apellidos	MARIN GUTIERREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	80740820
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	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 4.735.780	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	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 4.735.780
FSP - Solidaridad	$ 23.700	Cotización Obligatoria	$ 757.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 23.700
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 805.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 4.735.780
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 189.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 189.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	IV	IBC	$ 4.735.780
Centro de Trabajo		Tarifa	4,350 %
		Total Aporte	**$ 206.100**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 4.735.780	$ 189.500

TOTAL PAGADO:	**$ 1.390.300**

Planilla Pagada