PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900530250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PRODUCTOS Y SERVICIOS DE OCCIDENTES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 5A # 5A-02	TELÉFONO:	2417871
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Manipulación de carga.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7935742778**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio AÑO: 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	julio
				AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	17				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			807223453

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 210.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 210.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303093	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 52.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 91.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 91.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.500**
VALOR MORA:	**$ 5.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 407.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12796906

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	PRODUCTOS Y SERVICIOS DE OCCIDENTES SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900530250
Ciudad/Municipio	BUENAVENTURA	Departamento	VALLE
Dirección	CRA 5A # 5A-02	Teléfono	2417871
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Manipulación de carga.
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	**7935742778**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2024	Periodo Cotización Salud	julio / 2024
Dias de Mora	17	Fecha Pago	2024/07/29
Número Autorización	807223453		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	SAMUEL	Apellidos	MONTAÑO GARCIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	12796906
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	VALLE	Municipio	BUENAVENTURA
Salario Básico	$ 1.300.000	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

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.300.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 208.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 208.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.300.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 52.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 52.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.300.000
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 90.500**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF56-COMFENALCO VALLE	30	4,000 %	$ 1.300.000	$ 52.000

TOTAL PAGADO:	**$ 402.500**