PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 94531584

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	JUAN BEDOYA OSPINA E HIJOS CIA SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	890328847
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CRA 4 NO. 44A-04	Teléfono	4466015
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Transporte de carga por carretera.
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	7932907180	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2024	Periodo Cotización Salud	julio / 2024
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2024/07/05
Número Autorización	756184178		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JUAN FERNANDO	Apellidos	TELLO BEDOYA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	94531584
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	CALI
Salario Básico	$ 1.528.388	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	$ 1.528.388
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 244.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 244.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS018-S.O.S.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.528.388
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 61.200
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 61.200**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA
Clase de Riesgo	V	IBC	$ 1.528.388
Centro de Trabajo		Tarifa	6,960 %
		Total Aporte	**$ 106.400**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF57-COMFANDI	30	4,000 %	$ 1.528.388	$ 61.200

TOTAL PAGADO:	**$ 473.400**

Powered by CamScanner