SOI

# 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: | **7943507184** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | SALUD: | | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 18 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/09/30 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 947342793 | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 210.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 210.800** |
| **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 | $ 91.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 91.400** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 5.100** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 407.600** |

SOI

# 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 | **7943507184** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | agosto / 2024 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2024 |
| Dias de Mora | 18 | Fecha Pago | 2024/09/30 |
| Número Autorización | 947342793 | | |

### 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** |