

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79659386

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	CENTRAL DE HERRAMIENTAS DE		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	804007537
Ciudad/Municipio	BUCARAMANGA	Departamento	SANTANDER
Dirección	CALLE 64 # 17A-138	Teléfono	6449092
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
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	7746504895	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	febrero / 2020	Periodo Cotización Salud	marzo / 2020
Días de Mora	0	Fecha Pago	2020/03/10
Número Autorización	576701719		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LUIS FREDY	Apellidos	TORRES TORRES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	79659386
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	\$ 877.803	Salario Integral	NO

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								01-30								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)
Días	30	IBC	\$ 1.641.665
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 262.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 262.700

SALUD		Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Días	30	IBC	\$ 1.641.665
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 65.700
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 65.700

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-29-LA EQUIDAD
Días	30	IBC	\$ 1.641.665
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 17.200

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	\$ 1.641.665	\$ 65.700

TOTAL PAGADO: \$ 411.300