PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80167677

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	VERTEBRA SOLUCIONES SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900597698
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CRA 14 NO. 81 - 19 OFC 604	Teléfono	7039046
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades de arquitectura e
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	C-MIPYME MENOS DE 200
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7948051820**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	octubre / 2024	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2024
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2024/11/25
Número Autorización	1074837846		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JUAN PABLO	Apellidos	ROJAS POVEDA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	80167677
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	$ 4.000.000	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	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 4.000.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 640.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 640.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS008-COMPENSAR
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 4.000.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 160.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 160.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 4.000.000
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 20.900**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 4.000.000	$ 160.000

TOTAL PAGADO:	**$ 980.900**

Planilla Pagada