PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1075664512

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR SA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	860002503
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CALLE 24 ESTE 2-210	Teléfono	2410077
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	1 - 00000000001
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7947291801**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	octubre / 2024	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2024
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2024/10/31
Número Autorización	1018126514		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JUAN ANDRES	Apellidos	ROJAS CASTILLO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1075664512
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) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 18.096.000	Tipo de Salario	INTEGRAL

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 12.667.200
FSP - Solidaridad	$ 63.400	Cotización Obligatoria	$ 2.026.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 63.400
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 2.153.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 12.667.200
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 1.583.400
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 1.583.400**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 12.667.200
Centro de Trabajo	1	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 66.200**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF21-CAFAM	30	4,000 %	$ 12.667.200	$ 506.700
PASENA-SENA	30	2,000 %	$ 12.667.200	$ 253.400
PAICBF-ICBF	30	3,000 %	$ 12.667.200	$ 380.100

TOTAL PAGADO:	**$ 4.943.400**

Planilla Pagada