PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 52518893

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	SESAC SA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800064761
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 55 N 152 B 68 OFICINA 901	Teléfono	6797934
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
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	**7994694477**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	octubre / 2025	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/11/12
Número Autorización	1924123966		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANDREA CAROLINA	Apellidos	LOPEZ BOLIVAR
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	52518893
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	$ 2.100.000	Tipo de Salario	FIJO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
20								30-30								

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	11	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 840.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 134.400
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 134.400**

SALUD			
Dias	11	Administradora	EPS017-FAMISANAR
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 840.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 33.600
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 33.600**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	11	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 840.000
Centro de Trabajo		Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 4.400**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	11	4,000 %	$ 840.000	$ 33.600

TOTAL PAGADO:	**$ 206.000**

Planilla Pagada