20205190021122

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

Organización Solarte
Barcomaya
NIT: 1.123.324.209-0

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 69005781

CANCELADO

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ALBA MARIA ROSERO GALINDEZ | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 69005781 |
| Ciudad/Municipio | ORITO | Departamento | PUTUMAYO |
| Dirección | BARRIO LAS COLINAS | Teléfono | 4290316 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4366539784** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | diciembre / 2020 | Periodo Cotización Salud | diciembre / 2020 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2020/12/01 |
| Número Autorización | 9992897449 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ALBA MARIA | Apellidos | ROSERO GALINDEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 69005781 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pension | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |
| Departamento | PUTUMAYO | Municipio | ORITO |
| Salario Básico | $ 877.803 | Tipo de Salario | |

### 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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 877.803 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 140.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | $ 140.500 |

#### SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS044-MEDIMÁS |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 877.803 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 109.800 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| UPC Adicional | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 109.800** |

#### RIESGOS PROFESIONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 877.803 |
| Centro de Trabajo | 69005781 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 4.600** |

## TOTAL PAGADO: $ 254.900