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	**7764025597**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	agosto / 2020	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2020
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2020/09/09
Número Autorización	737633034		

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	Tipo de Salario	FIJO

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	230201- PROTECCION
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 5.216.287
FSP - Solidaridad	$ 26.100	Cotización Obligatoria	$ 834.700
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 26.100
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 886.900**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 5.216.287
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 208.700
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 208.700**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-29-LA EQUIDAD
Clase de Riesgo	II	IBC	$ 5.216.287
Centro de Trabajo		Tarifa	1,044 %
		Total Aporte	**$ 54.500**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	$ 5.216.287	$ 208.700

TOTAL PAGADO:	**$ 1.358.800**

Planilla Pagada