PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1085250445

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	IMEDSUR SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900363690
Ciudad/Municipio	PASTO	Departamento	NARINO
Dirección	CARRERA 30A NO.13-70 B SAN	Teléfono	7236834
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Mantenimiento y reparación
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	**7931572363**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	mayo / 2024	Periodo Cotización Salud	junio / 2024
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2024/06/24
Número Autorización	726600177		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ANA ELIZABETH	Apellidos	LEYTON ESCOBAR
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1085250445
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	NARINO	Municipio	PASTO
Salario Básico	$ 1.980.000	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	$ 1.980.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 316.800
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 316.800**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.980.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 79.200
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 79.200**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.
Clase de Riesgo	II	IBC	$ 1.980.000
Centro de Trabajo		Tarifa	1,044 %
		Total Aporte	**$ 20.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF35-CCF DE NARINO	30	4,000 %	$ 1.980.000	$ 79.200

TOTAL PAGADO:	**$ 495.900**

Planilla Pagada