

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 14251872

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACION SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900196066
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CRA 35 # 10 149	Teléfono	5545231
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
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	7953586058	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2024	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2024
Días de Mora	3	Fecha Pago	2024/12/19
Número Autorización	1139187476		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LIVISTONG ASMED	Apellidos	SAA MORENO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	14251872
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	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	\$ 1.329.878	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		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.329.878
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 212.800
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 212.800

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Días	30	IBC	\$ 1.329.878
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 53.200
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 53.200

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25-COLMENA
Días	30	IBC	\$ 1.329.878
Clase de Riesgo	V	Tarifa	6,960 %
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 92.600

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF57-COMFANDI	30	4,000 %	\$ 1.329.878	\$ 53.200

TOTAL PAGADO:	\$ 411.800
----------------------	-------------------