PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79658686

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	AUTOSNACK SAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	830021260
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	AV. BOYACA 95-51 BODEGA 6	Teléfono	6433107
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por menor de otros
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	**7782399501**	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	febrero / 2021	Periodo Cotización Salud	marzo / 2021
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2021/03/08
Número Autorización	916910317		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ALVARO	Apellidos	MELO GUTIERREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	79658686
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	$ 1.942.336	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	231001-COLFONDOS
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.400.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 224.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 224.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A.
Tarifa	4,000 %	IBC	$ 1.400.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 56.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
UPC Adicional	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 56.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	IV	IBC	$ 1.400.000
Centro de Trabajo		Tarifa	4,350 %
		Total Aporte	**$ 60.900**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF22-COLSUBSIDIO	30	4,000 %	$ 1.400.000	$ 56.000

TOTAL PAGADO:	**$ 396.900**

Planilla Pagada

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GESTION PROFESIONAL S.A.S.**, identificada con **NI** número **830510833**, aportó por el empleado **JOSE JOAQUIN HERNANDEZ ORJUELA**, identificado(a) con **CC** número **79469491** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **49127129** para el periodo de salud **2021-03** y pensiones **2021-02** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0								X							0		30		$53.300	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0								X							0		30		$49.000	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1	0								X							0		30		$49.000	$0	$0	Marzo - 2021	49127129	08/03/2021	S
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	1	0								X							0		30		$195.800	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Marzo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **GESTION PROFESIONAL S.A.S.**, identificada con **NI** número **830510833**, aportó por el empleado **JOYNER CAMILO PEREZ PARRA**, identificado(a) con **CC** número **1024567107** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **E** número **49127129** para el periodo de salud **2021-03** y pensiones **2021-02** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
14-11	ARL SURA	1	0															0		30		$44.100	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1	0															0		30		$40.600	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S
EPS008	Compensar EPS	1	0															0		30		$40.600	$0	$0	Marzo - 2021	49127129	08/03/2021	S
230301	Porvenir	1	0															0		30		$162.100	$0	$0	Febrero - 2021	49127129	08/03/2021	S

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Marzo de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.