

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
Nombre ó Razón Social	SEGURIDAD VITALSAS	
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento
Dirección	CRA 2A 62-47	Teléfono
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Actividades combinadas de
Forma Presentación	ÚNICO	Clase Aportante
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
Número Planilla	<b>7858041858</b>	Tipo de Planilla
Periodo Cotización Otros	octubre / 2022	Periodo Cotización Salud
Días de Mora	0	Fecha Pago
Número Autorización	1737434343	

INFORMACIÓN BÁSICA		
Nombres	ALEXANDER	Apellidos
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :		SI
Departamento	• VALLE	Municipio
Salario Básico	• \$ 1.000.000	Tipo de Salario

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
SALUD		
Días	30	Administradora
Tarifa	4,000 %	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Nro Incapacidad por Enf. General		IBC
Nro Licencia de Maternidad		\$ 1.000.000
UPC Adicional	\$ 0	Cotización Obligatoria
		\$ 40.000
		Valor
		\$ 0
		Valor
		\$ 0
		<b>Total Aporte</b>
		<b>\$ 40.000</b>

RIESGOS PROFESIONALES		
Días	30	Administradora
Clase de Riesgo	IV	IBC
Centro de Trabajo		\$ 1.000.000
		4,350 %
		<b>Total Aporte</b>
		<b>\$ 43.500</b>

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF57-COMFANDI	30	4,000 %	\$ 1.000.000	\$ 40.000

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 123.500</b>
----------------------	-------------------