

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 94433482**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SEGURIDAD VITALSAS		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901063435
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CRA 2A 62-47	Teléfono	2251530
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades combinadas de
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	7865181071	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2022	Periodo Cotización Salud	enero / 2023
Días de Mora	0	Fecha Pago	2023/01/04
Número Autorización	1854879528		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	ALEXANDER	Apellidos	FRANCO GAVIRIA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	94433482
Tipo cotizante	DEPEND	Subtipo Cotizante	CONDUCTORES SERVICIO TAXI NO
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	\$ 1.000.000	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			
<b>SALUD</b>		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.000.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 40.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 40.000</b>

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.000.000
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo	4	<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

**TOTAL PAGADO:**

**\$ 123.500**