

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71682458

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	DORA ELCY TABARES SANCHEZ		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	42881724
Ciudad/Municipio	ENVIGADO	Departamento	ANTIOQUIA
Dirección	CLLE 22SUR 4480 APTO 608	Teléfono	4186911
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Transporte mixto.
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	7914100891	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	febrero / 2024	Periodo Cotización Salud	marzo / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/03/05
Número Autorización	495214053		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	ELKIN DARIO	Apellidos	TABARES SANCHEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	71682458
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	ANTIOQUIA	Municipio	SABANETA
Salario Básico	\$ 1.300.000	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>PENSIÓN</b>		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 208.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 208.000</b>

<b>SALUD</b>		Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 52.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 52.000</b>

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	IBC	\$ 1.300.000
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo		<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 56.600</b>

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	\$ 1.300.000	\$ 52.000

**TOTAL PAGADO:****\$ 368.600**