



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71638079
DESDE ABRIL 2023 HASTA ABRIL 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS DEL COTIZANTE					
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			901439958	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			71638079
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	TRANSRUMBO GROUP SAS			APELLIDOS:	CHICA GARCIA NOMBRES:			ALVARO DE JESUS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:			ANTIOQUIA	CIUDAD/MUNICIPIO:			MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 26 #38 26 OFICINA 727 TELÉFONO:			3018656	TIPO COTIZANTE:			DEPEND SUBTIPO COTIZANTE:	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:			B-MENOS DE 200 COTIZANTES	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:			NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:			Transporte de pasajeros.	TIPO DE SALARIO:			FIJO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				SI	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				SI

PLANILLA No:		7877360026										TIPO DE PLANILLA:		E										PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:										marzo - 2023										PERIODO COTIZACIÓN SALUD:										abril - 2023										FECHA DE PAGO:										12/04/2023										FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:										ÚNICO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP				DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																						FSP		EMPLOYER										EMPLOYEE		CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																						SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

TOTAL PAGADO:	\$ 328.900
---------------	------------



Entregado por: _____

Recibido por: _____