

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 71691008

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
Nombre ó Razón Social	ASESCONT MG SAS			
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	901051197	
Ciudad/Municipio	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA	
Dirección	CALLE 55 - 44 OF 501	Teléfono	2548258	
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades combinadas de	
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	05001 - MEDELLIN	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	7937430803	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	julio / 2024	Periodo Cotización Salud	agosto / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/08/12
Número Autorización	832569843		

INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombres	ROGER AUGUSTO	Apellidos	MARTINEZ CONTRERAS	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	71691008	
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	MEDELLIN	
Salario Básico	\$ 1.300.000	Salario Integral	NO	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL				
PENSIÓN		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	Total Aporte	\$ 208.000	

SALUD		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	
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 52.000	

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	
Días	30	IBC	\$ 1.300.000	
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4.350 %	
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 56.600	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF03-CCF DE ANTIOQUIA	30	4,000 %	\$ 1.300.000	\$ 52.000

TOTAL PAGADO:	\$ 368.600
----------------------	-------------------