

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 85468350**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	TRANSPORTE SANTANDEREANA DE		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	800192215
Ciudad/Municipio	CUCUTA	Departamento	NORTE DE SANTANDER
Dirección	PARQUE INDUSTRIAL DEL ORIENTE	Teléfono	5781643
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Personas Naturales sin Actividad
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	<b>7707255063</b>	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2018	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2018
Días de Mora	4	Fecha Pago	2018/12/10
Número Autorización	393609455		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	GEIMOR	Apellidos	RIVERA NEGRETE
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	85468350
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	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA
Salario Básico	\$ 781.242	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			
<b>PENSIÓN</b>		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 781.242
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 125.000
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial		<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 125.000</b>

<b>SALUD</b>		Administradora	EPS016-COOMEVA S.A.
Días	30	IBC	\$ 781.242
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 31.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
UPC Adicional	\$ 0	<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 31.300</b>

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 781.242
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo		<b>Total Aporte</b>	<b>\$ 34.000</b>

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF37-COMFANORTE	30	4,000 %	\$ 781.242	\$ 31.300

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 221.600</b>
----------------------	-------------------