

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1047382360

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social		EL CIRCO FILM	
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	900613091
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CARRERA 7 84-04 OFT 202	Teléfono	6919683
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Creación audiovisual.
Tipo Aportante	1-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	7621371866	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2015	Periodo Cotización Salud	octubre / 2015
Días de Mora	0	Fecha Pago	2015/10/05
Número Autorización	166257542		

INFORMACIÓN BÁSICA				
Nombres	CLAUDIO	Apellidos	CATANO PORRAS	
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1047382360	
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	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	
Salario Básico	\$ 800.000	Salario Integral	NO	

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL				
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR	
Días	30	IBC	\$ 800.000	
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 128.000	
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0	
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0	
		Total Aporte	\$ 128.000	

SALUD		Administradora	EPS003-CAFESALUD	
Días	30	IBC	\$ 800.000	
Tarifa	4,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 32.000	
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0	
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0	
UPC Adicional	\$ 0	Total Aporte	\$ 32.000	

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30	IBC	\$ 800.000	
Clase de Riesgo	II	Tarifa	1,044 %	
Centro de Trabajo		Total Aporte	\$ 8.400	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES				
Administradora	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF24-COMPENSAR	30	4,000 %	\$ 800.000	\$ 32.000

TOTAL PAGADO: \$ 200.400