



SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2023-08-02 03:55:41 PM Tipo Planilla | Número Planilla 64026324

Periodo Cotización 202307 Periodo Servicio 202307

Cliente:

PAGADA 2023-08-02

I. DATOS DEL APORTANTE

|                    |                             |  |                    |                        |                   |
|--------------------|-----------------------------|--|--------------------|------------------------|-------------------|
| Razón Social       | JONH CARLOS MARTINEZ PINZON |  |                    |                        |                   |
| Documento          | CC 74364926                 |  | Dirección          | CALLE 130 A # 124 - 12 |                   |
| Tipode Empresa     |                             |  | Teléfono           | 3112588867             |                   |
| TipoPersona        | INDEPENDIENTE               |  | Forma Presentación | UNICO                  | Total Afiliados 1 |
| Ciudad             | BOGOTA                      |  | Departamento       | BOGOTA                 |                   |
| RepresentanteLegal | JONH CARLOS MARTINEZ PINZON |  | Identificación     | CC 79364926            |                   |

I DATOSDEL AFILIADO

|                |             |    |            |  |           |  |                             |                            |                   |                   |
|----------------|-------------|----|------------|--|-----------|--|-----------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 74364926 |    | Extranjero |  | Residente |  | Apellidos y Nombres         | CódigoCiudad- Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 30          | 30 |            |  |           |  | JONH CARLOS MARTINEZ PINZON | 11001000 - 11              |                   | BOGOTA.           |

|          |              |          |    |          |    |          |   |
|----------|--------------|----------|----|----------|----|----------|---|
| Días AFP | 30           | Días EPS | 30 | Días ARP | 30 | Días CCF | 0 |
| Salario  | \$ 1.160.000 |          |    |          |    |          |   |

I APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

|                                        |                      |             |
|----------------------------------------|----------------------|-------------|
| PORVENIR                               | CódigoAFP:           | 230201      |
|                                        | Código AFP Traslado: |             |
|                                        |                      |             |
| IBC AFP                                |                      | \$1.160.000 |
| TotalCotización AFP:                   |                      | \$185.000   |
| FondoSolidaridadPensional              |                      | \$ 0        |
| FondoSolidaridadPensional Subsistencia |                      | \$ 0        |
| TarifaAFP                              |                      | 16          |

|            |            |       |
|------------|------------|-------|
| NINGUNA    | Código CCF | CCF24 |
|            |            |       |
| IBCCCF:    |            | \$    |
| AporteCCF: |            | \$    |
| TarifaCCF  |            | \$    |

M. PARAFISCALES

|                   |    |
|-------------------|----|
| Aporte ministerio | \$ |
| Aporte ICBF       | \$ |
| Aporte SENA       | \$ |
| ESAP              | \$ |

Novedades

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| X   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   |

|                     |  |             |
|---------------------|--|-------------|
| CódigoEPS:          |  | EPS005      |
| CódigoEPS Traslado: |  |             |
| EPS SANITAS         |  |             |
| IBC EPS             |  | \$1.160.000 |
| AporteEPS           |  | \$145.000   |
| AporteUPC           |  | \$          |
| TarifaSalud         |  | 12.5        |
| ResponsableUPC      |  |             |

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| SURA DE SEGUROS   |             |
| IBC ARP           | \$1.160.000 |
| Aporte            | \$77.604    |
| Tarifa ARP        | 6.69%       |
| ClasedeTarifa ARP | 5           |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Tarifa ministerio | U |
| Tarifa ICBF       | U |
| Tarifa SENA       | U |
| Tarifa ESAP       | U |

