

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALIANZA SEGUROS SC						
Documento	NI 901621074			Dirección	AV 40 #46 - 46 LOCAL 2 MACARENA BAJA		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR			Teléfono	2728391		
Tipo Persona	JURÍDICA			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	3
Ciudad	IBAGUE			Departamento	TOLIMA		
Representante Legal	ARIAS ARMANDO			Identificación	CC 93118806		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 93399358		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	32	00				OVALLE RODRIGUEZ OMAR	18001000 - 18		TOLIMA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales								
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
														0	0	30	30	30				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	MIN001		4 %	\$ 1.160.000	\$ 46.400	\$ 0	14-11	4	4.350 %	\$ 1.160.000	\$ 50.500	CCF13	4 %	\$ 1	\$ 100	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	ADRES MIN001 antes FOSYGA	ARL SURA	COMFACA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 46.400	\$ 50.500	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	