



# PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 202310 Número planilla 1058869535  
Periodo Servicio 202311  
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Periodo de consulta del Informe: Desde el 01 de noviembre de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2023

Pagada 08/11/2023

Fecha de Creación del Informe: viernes, 10 de noviembre de 2023 11:03:40 AM

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                      |                    |                                  |
|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------------------|
| Razón Social        | SURTIMOS MJ          | Sucursal           | 1900100010 MANUEL OVIDIO JIMENEZ |
| Documento           | NI901444614          | Dirección          | CL 6 NORTE #2 N - 120            |
| Tipo de Empresa     | EMPLEADOR            | Teléfono           | 3830518                          |
| Tipo Persona        | JURÍDICA             | Forma Presentación | SUCURSAL Total Afiliados 49      |
| Ciudad              | CALI                 | Departamento       | VALLE DEL CAUCA                  |
| Representante Legal | VARGAS NANCY LILIANA | Identificación     | CC25279211                       |

## II. DATOS DEL AFILIADO

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Documento         | CC 76312593 |
| Tipo de Cotizante | 01 00       |
| Extranjero        | Residente   |

|          |    |          |    |
|----------|----|----------|----|
| Días AFP | 30 | Días EPS | 30 |
| Días ARP | 30 | Días CCF | 30 |

|         |              |
|---------|--------------|
| Salario | \$ 1.160.000 |
|---------|--------------|

|                        |                             |
|------------------------|-----------------------------|
| Nombres y Apellidos    | (Cod) Ciudad - Departamento |
| ASTUDILLO LUIS EDUARDO | 99001000 99                 |

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

## III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Código AFP                      | 230301       |
| Código AFP Traslado             |              |
| PORVENIR                        |              |
| IBC AFP                         | \$ 1.160.000 |
| Total Cotización AFP            | \$ 185.600   |
| Fondo de Solidaridad Pensional  | \$ 0         |
| Fondo de Subsistencia Pensional | \$ 0         |

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| Código EPS          | EPS005       |
| Código EPS Traslado |              |
| SANITAS EPS         |              |
| IBC EPS             | \$ 1.160.000 |
| Aporte EPS          | \$ 46.400    |
| Aporte UPC          | \$ 0         |

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| SEGUROS BOLIVAR SA |              |
| IBC ARP            | \$ 1.160.000 |
| Aporte ARP         | \$ 50.500    |

|            |        |
|------------|--------|
| Código CCF | CCF68  |
| COMCAJA    |        |
| IBC CCF    | \$ 100 |
| Aporte CCF | \$ 100 |

## IV. Parafiscales

|                   |      |
|-------------------|------|
| Aporte Ministerio | \$ 0 |
| Aporte ICBF       | \$ 0 |
| Aporte SENA       | \$ 0 |
| Aporte ESAP       | \$ 0 |