



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-11-08, 12:30:39 PM Tipo Planilla E Número Planilla 1041447319
Periodo Cotización 202110 Periodo Servicio 202111
Cliente:

PAGADA 2021-11-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TRANS TOURS VALLE LTDA					
Documento	NI 805002626	Dirección	CARRERA 38 N 570			
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3154162			
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL	Total Afiliados	3	
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA			
Representante Legal	HERNANDEZ GIRALDO ADIELA	Identificación	CC 31527228			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 6098959	Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01 00				BUSTAMANTE SAMBONI ALIRIO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
NO	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE	RE				Código APP	Código Trans. APP	Tarifa APP	IBC	Total Aporte APP	Total Aporte PSP	Total Aporte PSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte URC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

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 EGAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	COMFENALCO VALLE	SENA	ICBF	EGAP	MEN	
\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 36.400	\$ 39.600	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 257.800