

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA								
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN		TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES							1	0
UNICA	3-Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO									TOTAL A PAGAR
														\$195.460	

DETALLE POR COTIZANTE																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES							
No.	Tip.	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Sexo	Edad	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cat. APP	ISC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de vejez	Fondo personal de sobrevivencia	Cat. EPS	ISC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cat. ARL	ISC ARL	Cotización	Cotización CCF	ISC CCF	Aportes CCF	ISC otros parafiscales	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes BEN
1	CC	4445907	castañeda diaz luis carlos	M	37	1							231001	0	0	0	0	0	0	EPS012	1.100.000	144.000	14.11	1.100.000	4	20.460	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información