

PAGADA 2023-09-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALICIA MONTES JARAMILLO				
Documento	CC 42022880			Dirección	CL 45 #80 A - 52
Tipo de Empresa	EMPLEADOR			Teléfono	3145221160
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN			Departamento	ANTIOQUIA
Representante Legal				Identificación	
				Total Afiliados	19

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71703541		Residente	Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				HENAO ESPINAL DIEGO LEON	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APOORTE 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	V99	COR	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				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	AporteSalud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	AporteCaj	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30				30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
																																</													

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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 46.400	\$ 50.500	\$ 46.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328.900