

PAGADA 2024-01-03

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					HENAOESPINAL DIEGO LEON	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APOORTEPORCADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				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 Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	AporteCaj	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
																			16%	\$1.160.000	\$185.600	\$0	\$0	EPS010		4%	\$1.160.000	\$46.400	\$0	14-11	I	4,350%	\$1.160.000	\$50.500	CCF04	4%	\$1.160.000	\$46.400	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	TotalAportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	EPSSURA	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 46.400	\$ 50.500	\$ 46.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	