



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-04, 09:56:13 a.m. Tipo Planilla E Número Planilla 6197586439
Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202511

PAGADA 2025-11-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DISTRIBUIDORA JCJ SAS						
Documento	NI 901586011			Dirección	CR 78 #45 - 12		
Tipode Empresa	EMPLEADOR			Teléfono	6045900369		
Tipo Persona	JURÍDICA			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	12
Ciudad	MEDELLIN			Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	MONTES JHON JAIRO			Identificación	CC 1054918874		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71777805		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	CódigoCiudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					VALENCIA BELTRAN FABIO LEON	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APOORTEPOR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DisAFP	DisAFPS				Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBCEPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBCARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBCCCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF						
															0.00	0.00	0.00																												

IV. TOTALES

TotalAportes Pensión	Total Aportes FSP	TotalAportes FSPS	TotalAportes Salud	TotalAportes Riesgos	TotalAportes Cajas	TotalAportes SENA	TotalAportes ICBF	TotalAportes ESAP	Total Aportes MEN	TotalFinal
COLFONDOS	FSPSOLIDARIDAD	FSPSUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 57.000	\$ 62.000	\$ 57.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

