DOCUMENTO SOPORTE / DOCUMENTO EQUIVALENTE

(Decreto 1625 De 2016 - Art 771, 2 E.T. - Res 42 art 55 de 2020)

Nombre:	CAMILO ANTONIO PEREZ BARRIENTOS		
CC:	71.536.189		
Dirección:	Carrera 49 # 46-67	FECHA:	30 de septiembre de 2022
Municipio	Carolina, Antioquia	Cuenta de cobro No.	00007
Teléfono:	3506119206		
E-Mail:	camilop307@gmail.com		

CLIENTE:	MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRÍNCIPE
NIT:	890.984.068-1
TELEFONO:	8634033
E-Mail:	contactenos@carolinadelprincipe-antioquia.gov.co
CIUDAD:	Carolina del Principe - Antioquia

Detalle			Vr. Unitario	TOTAL
CONTRATO 099-2022 OBJETO PRESTAR EL SERVICIO DE TRASPORTE DENTRO DEL FORTALECIMIENTO AL DESARROLLO SOCIAL Y COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRINCIPE, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA SOCIOECONÒMICA EPM - MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRÌNCIPE EN EL SECTOR DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL AÑO 2022 " BPIN 2022051500004.			2.000.000,00	2.000.000
Corresponde Al mes de:	Septiembre			
			SUBTOTAL	$ 2.000.000
				-
			TOTAL	$ 2.000.000

Suma en Letras: Dos Millón de Pesos M/CTE

CAMILO ANTONIO PEREZ BARRIENTOS
C.C. 71.536.189

Autorizò para que el valor de la presente cuenta de cobro sea consignado en la siguiente cuenta bancaria
AHORROS 65134650774 BANCOLOMBIA

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-19, 10:03 a.m **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 25846987

Periodo Cotización 202209 **Periodo Servicio** 202209

Cliente:

PAGADA 2022-09-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANTONIO PEREZ BARRIENTOS				
Documento	CC 71536189	**Dirección**	DG 13 1A 24		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015035461		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71536189		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	03					PEREZ BARRIENTOS CAMILO ANTONIO	5001000 - 05		ANTIOQUIA

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

Novedades																										Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				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 Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC ARL	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0				$1.000.000	23030		16 %	$1.000.000	$160.000	$0	$0	EPS040		12.5 %	$1.000.000	$125.000	$0	14-4	1	0.522%	$1000.000	$ 5.500	CCF-CCF	0 %	$0	$0	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	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SAVIA SALUD	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 5 .300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300