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:	CRA 49 # 46-54	**FECHA:**	lunes, 31 de octubre de 2022
Municipio	Carolina del Principe	**Cuenta de cobro No.**	**00002**
Teléfono:	3506119206		
E-Mail:	camilop306@gmail.com		

CLIENTE:	**MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRINCIPE**
NIT:	890,984,068-1
TELEFONO:	8634033
E-Mail:	contactenos@carolinadelprincipe-antioquia.gov.co
CIUDAD:	Carolina del Principe - Antioquia

Detalle	Vr. Unitario	TOTAL
CUOTA No 02: Contrato 123-2022 **OBJETO**: FORTALECIMIENTO DEL PROYECTO DENOMINADO "SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR INTRAMUNICIPAL EN CAROLINA DEL PRÍNCIPE -ANTIOQUIA" A TRAVÉS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES QUE RESIDEN EN LA ZONA RURAL DEL SECTOR DE MIRAFLORES, GARANTIZANDO EL DESPLAZAMIENTO HASTA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRESBÍTERO JULIO TAMAYO DEL MUNICIPIO DE CAROLINA DEL PRÍNCIPE, ANTIOQUIA.	3.600.000	3.600.000
Corresponde Al mes de: **DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2022**		
	SUBTOTAL	**$ 3.600.000**
Suma en Letras: TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000),		
	TOTAL	**$ 3.600.000**

CAMILO ANTONIO PEREZ BARRIENTOS
71536189

Autorizó para que el valor de la presente cuenta de cobro sea consignado en la siguiente cuenta bancaria

AHORROS 65134650774 DE BANCOLOMBIA

OBSERVACIONES

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-10-06, 08:12 a.m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 58680439

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-10-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GABRIEL EDUARDO ECHAVARRIA GAVIRIA				
Documento	CC 71535153	**Dirección**	CALLE 112#48B-10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4089872		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71535153		Residente		Exonerado		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	16	03					ECHAVARRIA GAVIRIA GABRIEL EDUARDO	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	23l001		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS010		12.5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	0	0	0 %	$0	$ 0	NIN-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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	NIN-AFL	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000

ARUS® Tecnología · Información · Conocimiento	**SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL**

Fecha creación reporte 2022-10-11, 08:39 AM. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 45879654

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAMILO ANTONIO PEREZ BARRIENTOS				
Documento	CC71536189	**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	CC71536189		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
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	30	30	0	0			$ 1.200.000

Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
230301		16%	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	EPS040		12.5%	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0		0			$ 0	MIN-CCF	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		NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.000