ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA MILENA AGUDELO RENDON
IDENTIFICACIÓN:	CC-21432091
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-04-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-05-23
FECHA DE PAGO:	2024-04-24
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-04
PERÍODO SALUD:	2024-04
NÚMERO PLANILLA:	8629946191
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600324490
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 1.386.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 173.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.386.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 221.900	$ 221.900
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.386.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.500	$ 14.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 409.800	$ 409.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	25/06/2024

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	CLAUDIA MILENA AGUDELO RENDON
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-21432091
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-05-30
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-21432091
NOMBRE EMPLEADO	CLAUDIA MILENA AGUDELO RENDON
EPS	SAVIA SALUD EPS
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	8630777544
REFERENCIA PAGO(PIN)	8600324490
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-05
PERÍODO SALUD	2024-05
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3949201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2024-05-10

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	10/05/24																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
10	462.267	0,1600000	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
10	462.267	0,1250000	$ 57.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
10	462.267	0,0243600	$ 11.300	89098370

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 74.000	$ 57.800	$ 11.300	$ 0	$ 143.100