



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1065282336	CAMILLO ANDRES ZAMBRANO ORDONEZ	CARRERA 14 NO 77A-61
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	1 – Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			NO
		TELÉFONO	CORREO
		3823624	camibz223@hotmail.com

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)
	2025-07	I	17/07/2025
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2025-07	2025-07	88211956	1
			TOTAL A PAGAR
			\$946.000

DETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION			SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizante subtipo	Cotización	Excedido	Ret	TAE	TIP	VSP	VST	SLN	RE	VAO	AVP	VCT	RI	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cid. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENIA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1065282336	ZAMBRANO ORDONEZ CAMILLO ANDRES	59	0													0	0	0	0	EPS005	3,256,948	407,400	14-23	3,256,948	17,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA