ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2025-08
Período Salud : 2025-08

Se certifica que en la fecha 2025-08-20 la empresa STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO con documento de identificación CC 1110491308 sucursal 02, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CHAVEZ CAICEDO STEPHANIE NATALYA identificado con CC-1110491308, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1110491308	STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
34503236	I	2025-08-20	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800227940	231001	COLFONDOS	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110491308
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2025-08-22
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1110491308
NOMBRE EMPLEADO	STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA – SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34503236
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2025-08
PERIODO SALUD	2025-08
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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
																												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				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 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
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

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

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 405.800

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1110491308
SUCURSAL	02
FECHA PAGO	2025-07-18
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1110491308
NOMBRE EMPLEADO	STEPHANIE NATALYA CHAVEZ CAICEDO
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA – SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	34296225
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2025-07
PERIODO SALUD	2025-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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
																												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				
30	1.423.500	0,1600000	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 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
30	1.423.500	0,1250000	$ 178.000	$ 0	0	$0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0

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

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.800	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 405.800