



Fecha creación reporte	2025-11-11, 08:27:15 PM	Tipo Planilla	Número Planilla	1076491810
		Periodo Cotización	Periodo Servicio	202510

**Cliente:**

**PAGADA 2025-11-11 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	YOLIMA HERRERA GARCIA		
<b>Documento</b>	CC 31932174	<b>Dirección</b>	CR 43 #6 B - 30 CAMBULOS
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3113836714
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	CALI	<b>Departamento</b>	VALLE DEL CAUCA
<b>Representante Legal</b>			
		<b>Total Afiliados</b>	1

## II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31932174	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 02							
HERRERA GARCIA YOLIMA								
VALLE DEL CAUCA								

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

[illegible]

## 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
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 498.800	\$ 20.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 519.700

