

PAGADA 2026-05-07 18:41:10.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDER ANTONIO RAMIREZ						
Documento	CC 16931895			Dirección	CR 41B #39 - 19		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	3177586263		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI			Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 16931895		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RAMIREZ EDER ANTONIO	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias EPS	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 CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30	230301		16 %	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5 %	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 1.750.905	\$ 18.300	NIN-CC	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 18.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Comprobante en línea

7 May 2026 18:38

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 290575054

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
7 May 2026 18:38

Referencia 2
CC

Número de factura
1081271487

Referencia 3
16931895

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
\$517.400

Número de comprobante
TR260507183853Z7UOHT

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Producto
****** 4472**