## PLANILLA NRO. 8670013549 Tipo I 2018 ASOPAGOS

01											JΤ																
DATOS GENERALES TIPO NÚMERO			NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					TIPO PRESENTACIÓN		SUCURSAL /		CÓDIGO		PERÍODO PENSIÓN PERÍODO SAL		fono arrim	NÚMERO PLANILLA REFERENCIA DE PAGO		DE PAGO	TIPO EMPRESA		CLASE APORTANTE		CÓDIGO ARL		DIGO OPERADOR	
										DEPENDENCI	'A							(PIN	(PIN)								
CC 10303409			JORGE ANDRES CHACON ORDONE					ÚNICO		0		0		2018-01		2018-01	8670013549 8686452364		PRIVADA		I		14-23 86		CHA LIMITE DE		
DIRECCIÓN			CIUDAD / MUNICIPIO CÓDIGO			GO	DEPARTAMENTO	EPARTAMENTO CÓDIGO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO		co	ACTI	IDAD ECONÓMICA	) ECONÓMICA		NÓMINA T	TOTAL EMPLEADOS		FECHA DE PAGO		PAGO	
CR 6A N. 9N 98			POPAYAN 1				CAUCA	UCA 19		0		0		andreschacon17@gmail.com		7490			737717		1		2018-01-23 2018-0		2018-01-04		
	1	JUD POR ADMINISTRADORA							<del></del>						T T T							A TOTAL					
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS COT O		OBLIGATORIA UPC ADIO		CIONAL # AUT INC		VALOR INC	# AUT LIC		VALOR LIC	NETO CO	NETO COT DÍ		AS INTERESE RA		INTERESES UP	C SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC		NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR		SALDO A FAVOR UPC	TO: PA	AL AR	NÚM AFILIADOS	
EPS044	EPS044 901097473		92300 0			0		0		92300		19	1400		0	93700	0		0	0		0	93	00	1		
			TOTAL A	APORTES A I	PENSIÓN PO	R ADMINISTRA	ADORA								Т	OTAL APORTES	A CAJAS POR ADI	INISTRADORA				TOT	ENA				
CÓD / NOMBRE	CÓD / NOMBRE NIT AFP COT		COT VOL AF		COT VOL AP FONDO		DÍAS	INTERESES	INTERE	ESES	TOTAL	NÚM		OD / NOMBRE	NIT CCF	VALOR A	PORTE DÍA	INTERESE	INTERESES		NÚM AFILIADOS		ICBF				
231001	800227940	DBLIGATOR 118100	NIA .	0	0	0	MORA 19	1800	FONDO 0		PAGAR 119900	AFILIADOS		SINCCF	0	0		0		PAGAR 0	0	<b></b>		ias inter			
231001	800227940	110100				<u> </u>	1,	1000	1800		119900 1					<u> </u>			•			_  _	МС	ORA S	PAG	AR S	
			TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES			LES																	0 1	19 0	0	1	
	NIT ARL OBLIGAT				OTROS IESGOS	NETO COT	DÍAS MORA INTERES	ES SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR										-   -		SEN.			
SINARL	0 0			0	0	0	19 0	0	0	0	0	0												ÉAS INTER	SE TOTA	AL NÚM AFILIADO S	
Olivici	3.000.00 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																				0 1	19 0	0	1			
TOTAL APORTES A ESAP																					∥⊨						
VALOR			DÍAS MORA				INTERESES		TOTAL			TAL A PAGAR										11-		NÚMERO ADMIN	STRADORAS	1	
0			0				0				0													SALUD		1	
																						S LABORALES		1			
																							CAJAS C	OMPENSACIÓN		1	
																							TOTAL	A PAGAR POR	ADMINISTR	ADORA	
																							PER	NSIONES		119900	
					TOTA	L APORTES A	MINISTERIO																	SALUD		93700	
VALOR			DÍAS MORA				INTERESES			TOTAL A PAGAR														S LABORALES		0	
	0			0			0			0														OMPENSACIÓN SENA		0	
															ICBF 0												
																								ESAP		0	
																							MIN	ISTERIO		0	
																							GRA	N TOTAL		213600	
1																											