



RAZON SOCIAL :	GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR
IDENTIFICACION:	CC-9655712
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-21
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-10-05
FECHA DE PAGO:	2020-09-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-09
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	8609330454
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8613875370
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 580.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2020
----------------------------------	------------

CONSULTA EMPLEADO
 Razón Social: GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR
 Identificación CC - 9655712
 Sucursal 2
 Período Pensión 2020-09
 Período Salud 2020-09
 Fecha Pago Planilla 2020-09-21

Tipo identificación	DC
Número identificación	9655712
Nombre	CARLOS OMAR GONZALEZ VIANCHA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PURVENIR
Caja de compensación	Sen CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	8693105454
Referencia de Pago(PIN)	8613875370
Tipo Planilla	2020-09
Período Pensión	2020-09
Período Salud	2020-09
Tipo Cotizante	Individuo afiliado con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

NO.	Fecha INE	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VS ¹	Fecha VEP	VTE	VST	SLN	Fecha sin Ingreso	Fecha sin Fin	IGE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																										0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2,000,000	0,1250000	\$ 250,000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Col. Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Valor no retenido
30	2,000,000	0,1600000	\$ 320,000	\$ 0	\$ 320,000	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Código de riesgo de trabajo
30	2,000,000	0,0562200	\$ 10,500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Sena	Tarifa	Col. Obligatoria	ICBF	Tarifa	Col. Obligatoria	ESAP	Tarifa	Col. Obligatoria	MIN DE EDUCACIÓN	Tarifa	Col. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	\$ 0