

RAZON SOCIAL :	GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR
IDENTIFICACION:	CC-9655712
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-03-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-03-03
FECHA DE PAGO:	2021-03-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-02
PERIODO SALUD:	2021-02
NUMERO PLANILLA:	19944620
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	19944620
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	\$ 2.156.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.500	\$ 269.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 2.156.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 345.000	\$ 345.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.156.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.300	\$ 11.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 625.800	\$ 625.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2021
----------------------------------	------------



CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR  
Identificación CC - 9655712  
Sucursal 2  
Período Pensión 2021-02  
Período Salud 2021-02  
Fecha Pago Planilla 2021-03-02

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	9655712
Nombre	CARLOS OMAR GONZALEZ VIANCHA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	19944620
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2021-02
Periodo Salud	2021-02
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin 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 SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	2.156.000	0,1250000	\$ 269.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 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	2.156.000	0,1600000	\$ 345.000	\$ 0	\$ 0	\$ 345.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	2.156.000	0,0052200	\$ 11.300	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	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