



RAZON SOCIAL :	GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR
IDENTIFICACION:	CC-9655712
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-10-27
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-05
FECHA DE PAGO:	2020-10-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8609940198
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609940198
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:	03/12/2020
----------------------------------	------------



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: GONZALEZ VIANCHA CARLOS OMAR
Identificación CC - 9655712
Sucursal 2
Período Pensión 2020-10
Período Salud 2020-10
Fecha Pago Planilla 2020-10-26

Tipo Identificación		CC
Número 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 COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla		969940198
Referencia de Pago(PIN)		969940198
Tipo Planilla		2020-10
Período Pensión		2020-10
Período Salud		2020-10
Tipo Cotizante		Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Sueldo de Cotizante		No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SIN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin Fin	IQE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha Vac Inicio	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	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				UPC adicional	Número Autorización	Valor	Valor
30	2.000.000	0,1250000	\$ 250.000	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Col. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	2.000.000	0,1600000	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de retiro de trabajo
30	2.000.000	0,052200	\$ 10.500	1

APORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0