PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 21849144
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2021-11-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	860529223	D.V.	8	TIPO DE APORTANTE	A mayor o igual a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	DIAGONAL 28 A NO 8 A 14	DEPARTAMENTO	BOYACA	MUNICIPIO	TUNJA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8121	CORREO ELECTRÓNICO	RECURSO.HUMANO@ADMINISTRARAM.COM.CO	TELÉFONO	3153510989
FAX	7448757	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL: POSITIVA	CENTRO DE TRABAJO: 85-ALCALDIA DE PAIPA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	17161391	PRIMER APELLIDO	MELENDEZ	SEGUNDO APELLIDO	BOADA
PRIMER NOMBRE	JAIME	SEGUNDO NOMBRE	EDUARDO		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2021	Mes: 10	Año: 2021	Mes: 11	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
149		$150.011.658		21849144

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-74322260	01	No	No	No	15	516	Fijo	AVELLANEDA QUINTERO JAIRO ANTONIO	$908.526
CC-46680871	01	No	No	No	15	516	Fijo	BAEZ AGUDELO MARIA EMILIA	$908.526
CC-23856868	01	No	No	No	15	516	Fijo	CORREAL AVILA MARIA DEL CARMEN	$908.526
CC-41615466	01	5	No	No	15	516	Fijo	GARZON DE TOVAR HILDA MARIA TERESA	$908.526
CC-23857825	01	No	No	No	15	516	Fijo	MATEUS CHACON DIANET	$908.526
CC-74323638	01	No	No	No	15	516	Fijo	MATEUS FONSECA LIBARDO	$908.526
CC-74358899	01	No	No	No	15	516	Fijo	PAIPILLA CIPAGAUTA RODRIGO	$908.526
CC-65772555	01	No	No	No	15	516	Fijo	PORTELA CARRANZA DORIS DARIELA	$908.526
CC-33702122	01	No	No	No	15	516	Fijo	QUINTERO CARO DANI YISELA	$908.526
CC-46681700	01	No	No	No	15	516	Fijo	RODRIGUEZ DIAZ AURA ALICIA	$908.526
CC-1099322919	01	No	No	No	15	516	Fijo	RUIZ TAMAYO ANGELA PATRICIA	$908.526
CC-46682204	01	No	No	No	15	516	Fijo	SANA FRANKI OLGA LUCIA	$908.526
CC-46682770	01	No	No	No	15	516	Fijo	TAMAYO DIAZ SARA MILENA	$908.526

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 74322260																													0		
CC - 46680871			X	2021-10-20																									0		
CC - 23856868																X	2021-10-15	2021-10-15											0		
CC - 23856868																													0		
CC - 41615466	X	2021-10-01	X	2021-10-19					X	2021-10-01																			0		
CC - 23857825																													0		
CC - 23857825																						X	2021-10-13	2021-10-14					0		
CC - 74323638																													0		
CC - 74358899																													0		
CC - 65772555																													0		
CC - 33702122												X																	0		
CC - 33702122																						X	2021-10-04	2021-10-06					0		
CC - 33702122																						L	2021-10-26	2021-10-28					0		
CC - 46681700																X	2021-10-01	2021-10-01											0		
CC - 46681700												X																	0		

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1099322919																													0		
CC - 46682204												X																	0		
CC - 46682770																						X	2021-10-01	2021-10-18					0		
CC - 46682770																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 74322260	PROTECCION	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 46680871	COLPENSIONES	20	$605.684	0.1600000	$97.000	$0	$0	$97.000	$0	$0	$0
CC - 23856868	COLPENSIONES	1	$30.285	0.1600000	$4.900	$0	$0	$4.900	$0	$0	$0
CC - 23856868	COLPENSIONES	29	$878.242	0.1600000	$140.600	$0	$0	$140.600	$0	$0	$0
CC - 41615466	SINAFP	0	$0	0.0000000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0
CC - 23857825	PORVENIR	28	$847.958	0.1600000	$135.700	$0	$0	$135.700	$0	$0	$0
CC - 23857825	PORVENIR	2	$60.569	0.1600000	$9.700	$0	$0	$9.700	$0	$0	$0
CC - 74323638	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 74358899	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 65772555	COLPENSIONES	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	24	$817.674	0.1600000	$130.900	$0	$0	$130.900	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	3	$90.853	0.1600000	$14.600	$0	$0	$14.600	$0	$0	$0
CC - 33702122	PORVENIR	3	$90.853	0.1600000	$14.600	$0	$0	$14.600	$0	$0	$0
CC - 46681700	PROTECCION	1	$30.789	0.1600000	$5.000	$0	$0	$5.000	$0	$0	$0
CC - 46681700	PROTECCION	29	$923.668	0.1600000	$147.800	$0	$0	$147.800	$0	$0	$0
CC - 1099322919	PORVENIR	30	$908.526	0.1600000	$145.400	$0	$0	$145.400	$0	$0	$0
CC - 46682204	COLFONDOS	30	$999.378	0.1600000	$160.000	$0	$0	$160.000	$0	$0	$0
CC - 46682770	COLPENSIONES	18	$545.116	0.1600000	$87.300	$0	$0	$87.300	$0	$0	$0
CC - 46682770	COLPENSIONES	12	$363.411	0.1600000	$58.200	$0	$0	$58.200	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 74322260	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 46680871	FAMISANAR	20	$605.684	0.0400000	$24.300	$0		$0		$0	20	$605.684	85	0.0104400	$6.400
CC - 23856868	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$30.285	0.0400000	$1.300	$0		$0		$0	1	$30.285	85	0.0000000	$0
CC - 23856868	NUEVA E.P.S. S.A.	29	$878.242	0.0400000	$35.200	$0		$0		$0	29	$878.242	85	0.0104400	$9.200
CC - 41615466	SANITAS	19	$575.400	0.0400000	$23.100	$0		$0		$0	19	$575.400	85	0.0243600	$14.100
CC - 23857825	NUEVA E.P.S. S.A.	28	$847.958	0.0400000	$34.000	$0		$0		$0	28	$847.958	85	0.0104400	$8.900
CC - 23857825	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$60.569	0.0400000	$2.500	$0		$0		$0	2	$60.569	85	0.0000000	$0
CC - 74323638	FAMISANAR	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 74358899	MEDIMAS EPS	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 65772555	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 33702122	FAMISANAR	24	$817.674	0.0400000	$32.800	$0		$0		$0	24	$817.674	85	0.0104400	$8.600
CC - 33702122	FAMISANAR	3	$90.853	0.0400000	$3.700	$0		$0		$0	3	$90.853	85	0.0000000	$0
CC - 33702122	FAMISANAR	3	$90.853	0.0400000	$3.700	$0		$0		$0	3	$90.853	85	0.0000000	$0
CC - 46681700	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$30.789	0.0400000	$1.300	$0		$0		$0	1	$30.789	85	0.0000000	$0
CC - 46681700	NUEVA E.P.S. S.A.	29	$923.668	0.0400000	$37.000	$0		$0		$0	29	$923.668	85	0.0104400	$9.700
CC - 1099322919	FAMISANAR	30	$908.526	0.0400000	$36.400	$0		$0		$0	30	$908.526	85	0.0104400	$9.500
CC - 46682204	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$999.378	0.0400000	$40.000	$0		$0		$0	30	$999.378	85	0.0104400	$10.500
CC - 46682770	FAMISANAR	18	$545.116	0.0400000	$21.900	$0		$0		$0	18	$545.116	85	0.0000000	$0
CC - 46682770	FAMISANAR	12	$363.411	0.0400000	$14.600	$0		$0		$0	12	$363.411	85	0.0104400	$3.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-74322260	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46680871	COMFABOY	20	$605.684	0.0400000	$24.300	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23856868	COMFABOY	1	$30.284	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23856868	COMFABOY	29	$878.242	0.0400000	$35.200	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-41615466	COMFABOY	19	$575.400	0.0400000	$23.100	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23857825	COMFABOY	28	$847.958	0.0400000	$34.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-23857825	COMFABOY	2	$60.568	0.0400000	$2.500	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-74323638	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-74358899	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-65772555	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	24	$817.674	0.0400000	$32.800	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	3	$90.853	0.0400000	$3.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-33702122	COMFABOY	3	$90.853	0.0400000	$3.700	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46681700	COMFABOY	1	$30.789	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46681700	COMFABOY	29	$923.668	0.0400000	$37.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-1099322919	COMFABOY	30	$908.526	0.0400000	$36.400	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682204	COMFABOY	30	$999.378	0.0400000	$40.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682770	COMFABOY	18	$545.116	0.0400000	$21.900	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-46682770	COMFABOY	12	$363.410	0.0400000	$14.600	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23856868
NOMBRE EMPLEADO	MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
															X	15/10/21	15/10/21											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				
1	30.285	0,1600000	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 0
29	878.242	0,1600000	$ 140.600	$ 0	$ 0	$ 140.600	$ 0	$ 0	$ 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
1	30.285	0,0400000	$ 1.300	$ 0		$ 0		$ 0
29	878.242	0,0400000	$ 35.200	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	30.285	0,0000000	$ 0	85
29	878.242	0,0104400	$ 9.200	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	30.284	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
29	878.242	0,0400000	$ 35.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.500	$ 36.500	$ 9.200	$ 35.200	$ 226.400

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-23857825
NOMBRE EMPLEADO	DIANET MATEUS CHACON
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
																					X	13/10/21	14/10/21					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				
2	60.569	0,1600000	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0
28	847.958	0,1600000	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 135.700	$ 0	$ 0	$ 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
2	60.569	0,0400000	$ 2.500	$ 0		$ 0		$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	60.569	0,0000000	$ 0	85
28	847.958	0,0104400	$ 8.900	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	60.568	0,0400000	$ 2.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.500	$ 8.900	$ 36.500	$ 227.300

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-33702122
NOMBRE EMPLEADO	DANI YISELA QUINTERO CARO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
																					X	4/10/21	6/10/21					0		
																					L	26/10/21	28/10/21					0		
											X																	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				
3	90.853	0,1600000	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0
3	90.853	0,1600000	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0
24	817.674	0,1600000	$ 130.900	$ 0	$ 0	$ 130.900	$ 0	$ 0	$ 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
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	$ 0		$ 0		$ 0
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	$ 0		$ 0		$ 0
24	817.674	0,0400000	$ 32.800	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
3	90.853	0,0000000	$ 0	85
3	90.853	0,0000000	$ 0	85
24	817.674	0,0104400	$ 8.600	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
3	90.853	0,0400000	$ 3.700	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
24	817.674	0,0400000	$ 32.800	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.100	$ 40.200	$ 8.600	$ 40.200	$ 249.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40024398
NOMBRE EMPLEADO	ELIZABETH GONZALEZ GONZALEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Sin AFP
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Dependiente pensionado por vejez activo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
																					X	7/10/21	8/10/21					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				
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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
2	60.569	0,0400000	$ 2.500	$ 0		$ 0		$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	60.569	0,0000000	$ 0	9
28	847.958	0,0104400	$ 8.900	9

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	60.568	0,0400000	$ 2.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
28	847.958	0,0400000	$ 34.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 36.500	$ 8.900	$ 36.500	$ 81.900

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46681700
NOMBRE EMPLEADO	AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
															X	1/10/21	1/10/21											0		
											X																	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				
1	30.789	0,1600000	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 0
29	923.668	0,1600000	$ 147.800	$ 0	$ 0	$ 147.800	$ 0	$ 0	$ 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
1	30.789	0,0400000	$ 1.300	$ 0		$ 0		$ 0
29	923.668	0,0400000	$ 37.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	30.789	0,0000000	$ 0	85
29	923.668	0,0104400	$ 9.700	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
1	30.789	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
29	923.668	0,0400000	$ 37.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 152.800	$ 38.300	$ 9.700	$ 37.000	$ 237.800

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682204
NOMBRE EMPLEADO	OLGA LUCIA SANA FRANKI
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
											X																	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	999.378	0,1600000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 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	999.378	0,0400000	$ 40.000	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	999.378	0,0104400	$ 10.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	999.378	0,0400000	$ 40.000	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 160.000	$ 40.000	$ 10.500	$ 40.000	$ 250.500

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-46682770
NOMBRE EMPLEADO	SARA MILENA TAMAYO DIAZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
																					X	1/10/21	18/10/21					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				
18	545.116	0,1600000	$ 87.300	$ 0	$ 0	$ 87.300	$ 0	$ 0	$ 0
12	363.411	0,1600000	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 58.200	$ 0	$ 0	$ 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
18	545.116	0,0400000	$ 21.900	$ 0		$ 0		$ 0
12	363.411	0,0400000	$ 14.600	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
18	545.116	0,0000000	$ 0	85
12	363.411	0,0104400	$ 3.800	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
18	545.116	0,0400000	$ 21.900	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
12	363.410	0,0400000	$ 14.600	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.500	$ 36.500	$ 3.800	$ 36.500	$ 222.300

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-65772555
NOMBRE EMPLEADO	DORIS DARIELA PORTELA CARRANZA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74322260
NOMBRE EMPLEADO	JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74323638
NOMBRE EMPLEADO	LIBARDO MATEUS FONSECA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74358899
NOMBRE EMPLEADO	RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099322919
NOMBRE EMPLEADO	ANGELA PATRICIA RUIZ TAMAYO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	85

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1024499267
NOMBRE EMPLEADO	SARA NATHALIE RODRIGUEZ DURAN
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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
											X																	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	1.179.342	0,1600000	$ 188.700	$ 0	$ 0	$ 188.700	$ 0	$ 0	$ 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	1.179.342	0,0400000	$ 47.200	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.179.342	0,0243600	$ 28.800	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.179.342	0,0400000	$ 47.200	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 188.700	$ 47.200	$ 28.800	$ 47.200	$ 311.900

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ADMINISTRA RAM LTDA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-860529223
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2021-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-40027944
NOMBRE EMPLEADO	MARIA NURI MOLINA ACOSTA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	21849144
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2021-10
PERIODO SALUD	2021-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln 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 PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	908.526	0,1600000	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 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	908.526	0,0400000	$ 36.400	$ 0		$ 0		$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	908.526	0,0104400	$ 9.500	52

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	908.526	0,0400000	$ 36.400	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 145.400	$ 36.400	$ 9.500	$ 36.400	$ 227.700