CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	DIANA ISABEL PERDOMO PIZO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1061764990
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-02-01
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1061764990
NOMBRE EMPLEADO	DIANA ISABEL PERDOMO PIZO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8628885361
REFERENCIA PAGO(PIN)	8628885361
TIPO PLANILLA	N
PERIODO PENSIÓN	2023-12
PERIODO SALUD	2023-12
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1855101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2023-12-01

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	1/12/23							A																		0		
		X	15/12/23							C																		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	53.560	0,1600000	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0
15	803.400	0,1600000	$ 128.600	$ 0	$ 0	$ 128.600	$ 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	53.560	0,1250000	$ 6.700	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
15	803.400	0,1250000	$ 100.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
1	53.560	0,0052200	$ 300	899999034
15	803.400	0,0052200	$ 4.200	899999034

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
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 120.000	$ 93.800	$ 3.900	$ 0	$ 217.700