DETALLE PLANILLA
OPERADOR DE INFORMACIÓN

Razón social: JACINTA DEL SOCORRO MUNERA CIFUENTES **Identificación:** CC-43695013 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** **Fecha de generación del reporte:** 2024-09-04 **Fecha limite de pago:** 2024-08-05 **Fecha de pago:** 2024-09-02 **Pagada por:** Banco Occidente **Período pensión:** 2024-07 **Período salud:** 2024-07 **Referencia de pago (PIN): 8631058618** **Tipo de planilla:** I **Clase de planilla:** Normal **Número de la planilla:** 8632194535	**Pagada**

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO DE AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR	SELECCIONAR TODOS | SELECCIONAR NINGUNO
230201	800229739	PROTECCION (ING+PROTECCION)	1	$0	$0	$4.400	$208.000	$212.400	☐
EPS037	900156264	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1	$0	$0	$3.400	$162.500	$165.900	☐
GRAN TOTAL				$0	$0	$7.800	$370.500	$378.300	

Imprimir Descargar Resumen