



RAZÓN SOCIAL :	MARIAN GALINDO CALA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1102388529
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-20
FECHA DE PAGO:	2024-11-20
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31350987
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31350987
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.450.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 181.300	\$ 182.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.450.400	\$ 0	\$ 0	\$ 1.400	\$ 232.100	\$ 233.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.450.400	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 35.400	\$ 35.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 2.700	\$ 448.800	\$ 451.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/12/2024
----------------------------------	------------