

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA FERNANDA CHAVEZ PEREZ														
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1117551908														
SUCURSAL	0														
FECHA PAGO	2024-09-26														
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1117551908														
NOMBRE EMPLEADO	MARIA FERNANDA CHAVEZ PEREZ														
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.														
AFP	FORVENIR														
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF														
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														
NÚMERO PLANILLA	8632304627														
REFERENCIA PAGO(PIN)	8629089072														
TIPO PLANILLA	I														
PERÍODO PENSIÓN	2024-09														
PERÍODO SALUD	2024-09														
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes														
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo														
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2853001														
NOVEDAD INGRESO INICIAL															
NOVEDAD INGRESO FINAL															

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio	IGE	Fecha Fin	Fecha Inicio	Fecha Fin	LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC Inicio	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	1.300.000	0,1600000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 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	1.300.000	0,1250000	\$ 162.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0104400	\$ 13.600	1

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 13.600	\$ 0	\$ 384.100