

DETALLE DE TRANSACCIÓN

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	CLASE APORTANTE	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO-MUNICIPIO	ARL
EDUVIER RODRIGUEZ CARDONA	CC-94229596	I	CALLE 10 8 55	76-895	14-23

DATOS DE LIQUIDACIÓN

PERIODO PENSIÓN	2024-12
PERIODO SALUD	2024-12
NÚMERO TRABAJADORES	1
SUCURSAL	
GRAN TOTAL	\$384.100
VALOR INTERESES	\$0
REFERENCIA / PLANILLA	31686485

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

TIPO DE PAGO	PSE
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S.A.
FECHA	lunes 25 de noviembre de 2024
DESCRIPCIÓN	Pago de aportes de seguridad social y
DIRECCIÓN IP	10.10.11.80
NRO. TRANSACCIÓN / CUS	1073970400
ESTADO	APROBADA



CONSULTA EMPLEADO

Razón Social:EDUVIER RODRIGUEZ CARDONA

IdentificaciónCC - 94229596

Sucursal0

Período Pensión2024-12

Período Salud2024-12

Fecha Pago Planilla2024-11-25

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	94229596
Nombre	EDUVIER RODRIGUEZ CARDONA
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	31686485
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2024-12
Periodo Salud	2024-12
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin Inicio	Fecha Sin 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 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 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 RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.300.000	0,0104400	\$ 13.600	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	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