



RAZÓN SOCIAL :	VALENTINA BEDOYA GARCIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007553831
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-11-25
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633314103
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8615355708
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600	\$ 13.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.100	\$ 384.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2025
----------------------------------	------------

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	VALENTINA BEDOYA GARCIA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1007553831
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-11-25
IDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1007553831
NOMBRE EMPLEADO	VALENTINA BEDOYA GARCIA
EPS	Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S,S
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8633314103
REFERENCIA PAGO(PIN)	8615355708
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-11
PERÍODO SALUD	2024-11
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2016101
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 PENSIONES

Dias 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

Dias 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

Dias Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1,300,000	0,0104400	\$ 13,600	890399029

APORTES PARAFISCALES

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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 208,000	\$ 162,500	\$ 13,600	\$ 0	\$ 384,100