

RAZON SOCIAL :	CINDY PAOLA CARDOSI JULIO
IDENTIFICACION:	CC-1128061383
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-03
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-20
FECHA DE PAGO:	2021-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8615076168
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8611378471
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 113.600	\$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.400	\$ 145.400
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 908.526	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.800	\$ 4.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 263.800	\$ 263.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2021
----------------------------------	------------

ULTA EMPLEADO

NDY PAOLA CARDOSI JULIO

1128061383

21-09-02

1128061383

NDY PAOLA CARDOSI JULIO

OPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S

RVENIR

CCF

L SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

15170767

15170767

21-08

21-08

dependiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes

Subtipo

ha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin

MA GENERAL DE PENSIONES

Voluntaria	Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
Aportante				
\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0
\$ 0	\$ 145.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TEMA GENERAL DE SALUD

cional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
0		\$ 0	0	\$ 0
0		\$ 0	0	\$ 0

GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0052200	\$ 4.800	112806138
0104400	\$ 9.500	890400794

ORTES PARAFISCALES

ICBF			ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0
\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

AL COTIZACIÓN EMPLEADO

Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 4.700	\$ 0	\$ 4.700

IDENTIFICACION:	0
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2
FECHA LIMITE DE PAGO:	2
FECHA DE PAGO:	2
ENTIDAD DE PAGO:	E
PERIODO PENSION:	2
PERIODO SALUD:	2
NUMERO PLANILLA:	8
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8
TIPO DE PLANILLA:	N

NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD
	1	\$ 0
	1	\$ 0
Total a pagar		\$ 0

GO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/20
-----------------------	----------