

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

# ALTA EMPLEADO

NDY PAOLA CARDOSI JULIO
-1128061383
21-09-02
-1128061383
NDY PAOLA CARDOSI JULIO
OPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
IRVENIR
CCF
IL 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

Fecha 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	

## EMA GENERAL DE SALUD

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

## ENERAL DE RIESGOS LABORALES

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

## ORTES PARAFISCALES

Cot. Obligatoria	ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	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

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

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