

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | ASMED SOLANO ESQUEVEL                               |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | C.C 7703165                                         |
| SUCURSAL                 | 01                                                  |
| FECHA PAGO               | 2024-11-08                                          |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-7703165                                          |
| NOMBRE EMPLEADO          | ASMED SOLANO ESQUIVEL                               |
| EPS                      | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.             |
| AFP                      | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN        | SIN CCF                                             |
| ARL                      | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.        |
| NÚMERO PLANILLA          | 31548500                                            |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                     |
| TIPO PLANILLA            | E                                                   |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2024-11                                             |
| PERÍODO SALUD            | 2024-11                                             |
| TIPO COTIZANTE           | Dependiente                                         |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                         |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 1131201                                             |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                     |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                     |

| ING | Fecha<br>ING | RET | Fecha<br>RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha<br>VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin<br>inicio | Fecha Sin<br>Fin | IGE | Fecha Ige<br>Inicio | Fecha Ige<br>Fin | LMA | Fecha<br>LMA | Fecha<br>LMA Fin | VAC | Fecha<br>Vac Inicio | Fecha<br>VAC Fin | AVP | VCT | Fecha<br>VCT Inicio | Fecha<br>VCT Fin | IRL | Fecha IRL<br>Inicio | Fecha IRL<br>Fin |
|-----|--------------|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|---------------------|------------------|-----|---------------------|------------------|-----|--------------|------------------|-----|---------------------|------------------|-----|-----|---------------------|------------------|-----|---------------------|------------------|
|     |              |     |              |     |     |     |     |     |              |     |     |     |                     |                  |     |                     |                  |     |              |                  |     |                     |                  |     |     |                     |                  |     |                     |                  |

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 | 0.00125000 | \$ 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 | 0.00696000 | \$ 90.600        | 5                           |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                | Sena |           |                  | ICBF      |                 | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                 |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot.Obligatori | 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            |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|-----------|--------------|------------|
| \$ 208.000 | \$ 162.500 | \$ 90.600 | \$ 0         | \$ 461.000 |