

## CONSULTA EMPLEADO

|                          |   |
|--------------------------|---|
| RAZÓN SOCIAL             | TRANSANDINA DE SAN AGUSTIN SAS  |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-813013636  |
| SUCURSAL                 | 0   |
| FECHA PAGO               | 2025-11-05  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-1143829533   |
| NOMBRE EMPLEADO          | DIEGO FERNANDO LOPEZ HOYOS  |
| EPS                      | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.                                     |
| AFP                      | PORVENIR  |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI |
| ARL                      | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.  |
| NÚMERO PLANILLA          | 35245955  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |   |
| TIPO PLANILLA            | E   |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2025-10   |
| PERÍODO SALUD            | 2025-11   |
| TIPO COTIZANTE           | Dependiente   |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo   |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 4492101   |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |   |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |   |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln inicio | Fecha Sln 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

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.423.500 | 0,1600000 | \$ 227.800       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 227.800 | \$ 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       | 1.423.500 | 0,0400000 | \$ 57.000        | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.423.500 | 0,0435000 | \$ 62.000        | 813013636                   |

### 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 |
| 30       | 1.423.500                     | 0,0400000 | \$ 57.000      | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0            |

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 227.800 | \$ 57.000 | \$ 62.000 | \$ 57.000    | \$ 403.800 |