

CONSULTA EMPLEADO

| | |
|--------------------------|---|
| RAZÓN SOCIAL | AGRUPACION RIVERA JAC |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-901490371 |
| SUCURSAL | 0 |
| FECHA PAGO | 2023-10-04 |
| IDENTIFICACION EMPLEADO | CC-1037586333 |
| NOMBRE EMPLEADO | JOSE DAVID MESTRA GONZALEZ |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. |
| AFP | PORVENIR |
| CAJA COMPENSACIÓN | Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI |
| ARL | ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. |
| NÚMERO PLANILLA | 27246423 |
| REFERENCIA PAGO(PIN) | |
| TIPO PLANILLA | E |
| PERIODO PENSIÓN | 2023-09 |
| PERIODO SALUD | 2023-10 |
| TIPO COTIZANTE | Dependiente |
| SUBTIPO COTIZANTE | Sin Subtipo |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA | 1003312 |
| 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

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1.160.000 | 0,1600000 | \$ 185.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 185.600 | \$ 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 | 1.160.000 | 0,0400000 | \$ 46.400 | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30 | 1.160.000 | 0,0435000 | \$ 50.500 | 4 |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------------|------|-----------|------------------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|-----------------|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligat ori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 30 | 1 | 0,0400000 | \$ 100 | 0 | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000 | \$ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension | Salud | Riesgos | Parafiscales | Total |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 185.600 | \$ 46.400 | \$ 50.500 | \$ 100 | \$ 282.600 |