

RAZON SOCIAL :	INGRID GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-1092353154
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-11-04
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-11-13
FECHA DE PAGO:	2020-11-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2020-10
PERIODO SALUD:	2020-10
NUMERO PLANILLA:	8610036257
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8610036257
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN001	901037916	MIN001 - ADRES	1	\$ 877.803	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 109.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/12/2020
----------------------------------	------------



CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INGRID GOMEZ  
Identificación CC - 1092353154  
Sucursal 0  
Período Pensión 2020-10  
Período Salud 2020-10  
Fecha Pago Planilla 2020-11-04

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1092353154
Nombre	INGRID JATHERINE GOMEZ LOPEZ
EPS	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES
AFP	Sin AFP
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	SINARL
Número Planilla	8610036257
Referencia de Pago(PIN)	8610036257
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2020-10
Periodo Salud	2020-10
Tipo Cotizante	Independiente
Subtipo de Cotizante	Cotizante con requisitos cumplidos para pensión

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 SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	877.803	0,1250000	\$ 109.800	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 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				
0	0	0,0000000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	\$ 0	0

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
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0