

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-4253080
NOMBRE EMPLEADO	MIGUEL ANGEL CARREÑO RUIZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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		
											X																		0			

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 162.000	\$ 0	\$ 0	\$ 162.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 40.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0435000	\$ 44.100	3

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	0,0400000	\$ 40.500	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 162.000	\$ 40.500	\$ 44.100	\$ 40.500	\$ 287.100



### CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-24080985
NOMBRE EMPLEADO	SOLAIDA CELY CASTELLANOS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	COLFONDOS
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

#### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 40.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

#### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0052200	\$ 5.300	1

#### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot.Oblogatoria
30	0,0400000	\$ 40.000	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

#### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 160.000	\$ 40.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 245.300

### CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-74170559
NOMBRE EMPLEADO	EDWIN ENRIQUE VIVAS MANRIQUE
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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			
											X																	0					

#### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 198.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0

#### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 49.600	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

#### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0435000	\$ 54.000	3

#### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	0,0400000	\$ 49.600	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

#### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 198.400	\$ 49.600	\$ 54.000	\$ 49.600	\$ 351.600

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-91011269
NOMBRE EMPLEADO	JORGE ARMANDO CASTAÑEDA SAENZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 705.700	\$ 0	\$ 0	\$ 705.700	\$ 22.100	\$ 22.100	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 176.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0435000	\$ 191.900	3

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	0,0400000	\$ 176.500	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 749.900	\$ 176.500	\$ 191.900	\$ 176.500	\$ 1.294.800

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
IDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099204060
NOMBRE EMPLEADO	SERGIO VICENTE SUAREZ RAMOS
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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
											X																	0		

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 170.500	\$ 0	\$ 0	\$ 170.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 42.700	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0435000	\$ 46.400	3

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	0,0400000	\$ 42.700	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 170.500	\$ 42.700	\$ 46.400	\$ 42.700	\$ 302.300

## CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	GASES DEL SUR DE SANTANDER SA ESP
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-804002801
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2022-05-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1099214951
NOMBRE EMPLEADO	ARCENIO Poveda Quiroga
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	23224244
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2022-04
PERIODO SALUD	2022-05
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
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	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	\$ 165.800	\$ 0	\$ 0	\$ 165.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0.0400000	\$ 41.500	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0435000	\$ 45.100	3

### APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	0,0400000	\$ 41.500	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 165.800	\$ 41.500	\$ 45.100	\$ 41.500	\$ 293.900