

RAZON SOCIAL :	WILSON RAMIREZ CEDEÑO
IDENTIFICACION:	CC-79518944
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	CONTRATO
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-10-23
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-12-12
FECHA DE PAGO:	2018-10-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-11
PERIODO SALUD:	2018-11
NUMERO PLANILLA:	8657366932
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8674888624
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000
14-28	800256161	ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 580.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/01/2018
----------------------------------	------------