aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110514659		SANCHEZ MOGOLLON MONICA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 96A 56F-91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8483566643	8483566643	I	2018/10/12	2018/09/03	BANCO BOGOTA	0	$226,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$125,000	$0	$0	$125,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$0	$0	$4,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$4,100	$0	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$226,800	$0	$0	$226,800

PAGADO

Banco de Bogotá
NIt 860.002.964-4

Comprobante de consignación efectivo y cheques
Bancos Locales- Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo sólo es válido con el timbre de la máquina registradora o la firma y sello del Cajero. La validez total del depósito de cheques está sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de estos datos con los de este recibo y sólo despúes de hechas estas comprobaciones el banco procesará la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

TIMBRE MAQUINA REGISTRADORA

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
CAJ0 R0009501 ****7983 T715
FEC03/09/18 13:12H.N0095 Las Americ
201809 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000008483566643
Identificacion1110514659
VALOR PLANILLA:226,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:226,800.00

226800

Firma y sello del Cajero

2130332 (CC-033-2 Diciembre/2007)

2018/09/03 01:14 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110514659		SANCHEZ MOGOLLON MONICA JAZMIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 96A 56F-91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8483566643	8483566643	I	2018/10/12	2018/09/03	BANCO BOGOTA	0	$226,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000				$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000				$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000				$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
1	CC	1110514659	SANCHEZ MONICA	230301	30	$781,242	$125,000	EPS005	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$4,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0

PAGADO

2018/09/03 01:14 PM

E.P.S. Sanitas
Organización **Sanitas Internacional**

CE-006 - 0000000100 – 2018

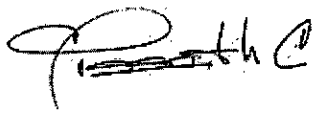
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1110514659
NOMBRES Y APELLIDOS	Sanchez Mogollon,Monica Jazmin
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sanchez Mogollon,Monica Jazmin, a los 02 días del mes de septiembre del año 2018.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.