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
NIT 94515167	4	PRINTTINK	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	calle 7 N6-23	POPAYAN-CAUCA	8242309	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-06	2138475941	9452296229	E	2023/06/16	2023/06/15	BANCOLOMBIA	0	$1,138,000

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
1	CC	1060238623	ALONSO MILEIDY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
2	CC	1061777507	CORDOBA YULMER	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSIC3	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
3	CC	1061786533	IMBACHI DARIO	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
4	CC	1061729242	OLIVAR EDISSON	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$46,400	CCF14	30	$1,160,000	$46,400	14-23	30	$1,160,000	$6,100	30	$0	$0
Total	**Afiliados(4)**					$4,640,000	$742,400			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$185,600			$4,640,000	$24,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$742,400	$0	$0	$742,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$742,400	$0	$0	$742,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	4	$24,400	$0	$0	$24,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$185,600	$0	$0	$185,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	4	$185,600	$0	$0	$185,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				4	$185,600	$0	$0	$185,600
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$46,400	$0	$0	$46,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$139,200	$0	$0	$139,200
TOTAL				4	$1,138,000	$0	$0	$1,138,000

20__ 06/15 02:57 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 94515167		ROA ROA PEDRO JOAQUIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 6 NO 7 -23	POPAYAN-CAUCA	8242309	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2138457525	9452295867	I	2023/06/16	2023/06/15	BANCOLOMBIA	0	$1,441,100

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
1	CC 94515167	ROA PEDRO	230201	30	$4,800,000	$816,000	EPS018	30	$4,800,000	$600,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,800,000	$25,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,800,000	$816,000			$4,800,000	$600,000			$0	$0			$4,800,000	$25,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$816,000	$0	$0	$816,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$816,000	$0	$0	$816,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$0	$0	$25,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,100	$0	$0	$25,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600,000	$0	$0	$600,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$600,000	$0	$0	$600,000
TOTAL				1	$1,441,100	$0	$0	$1,441,100

2023/06/15 03:01 PM

printTINK
Su mejor impresión

PEDRO JOAQUIN ROA ROA - NIT: 94.515.167-4
REGIMEN COMUN

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

(PERSONAS NATURALES)

Popayán, 16 junio de 2023

Por medio de la presente documento me permito certificar que Yo Pedro Joaquín Roa Roa identificado con C.C 94.515.167 de Cali – valle, proponente persona natural responsable de IVA, declaro bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he cumplido con el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, Riesgos Laborares, Cajas de compensación Familiar, durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, 797 de 2003, 1122 de 2001 y 1150 de 2007 y demás normas que le adicionen, complementen o modifiquen.

Con relación a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerado del pago con fundamento art 65 ley 1819 de 2016.

Atentamente,

Pedro Joaquín Roa Roa
Proponente C.C 94.515.167.
Dirección: CL 7 6-23
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8242309 CEL.3041051727