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 1140839652		PEREZ ALTAMIRANDA LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9G N 122-94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

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	9456905897	9456905897	I	2023/06/14	2023/10/02	BANCO DE BOGOTA	110	$417,500

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)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	1140839652	PEREZ LEIDY	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0

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 1140839652		PEREZ ALTAMIRANDA LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9G N 122-94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

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	9456905897	9456905897	I	2023/06/14	2023/10/02	BANCO DE BOGOTA	110	$417,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$23,900	$0	$215,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$23,900	$0	$215,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$3,700	$0	$33,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$29,300	$3,700	$0	$33,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$18,600	$0	$168,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$150,000	$18,600	$0	$168,600
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$46,200**	**$0**	**$417,500**

Certificado de Aportes

Se certifica que LEIDY JOHANNA PEREZ ALTAMIRANDA identificado(a) con CC 1140839652 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: PEREZ ALTAMIRANDA LEIDY JOHANNA CC 1140839652

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9456905957	9456905957	I	2023-10-02	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9456905957	9456905957	I	2023-10-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9456905957	9456905957	I	2023-10-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9456905897	9456905897	I	2023-10-02	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30	X																
9456905897	9456905897	I	2023-10-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30	X																
9456905897	9456905897	I	2023-10-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30	X																

Este certificado se expide el día 2023-10-10 a las 14:10.