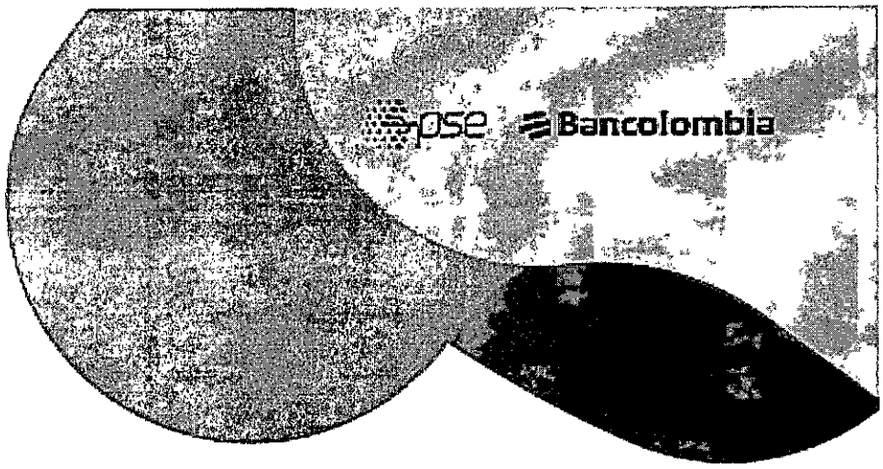
Comprobante

de pago en línea



APORTES EN LINEA

Pago realizado por: KARLA FLORIANNY MARCANO MEDINA

Nro. de recibo: 9456541664

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9456541664

Identificación del contribuyente: 181.78.65.210

Concepto: 936767913031991

Razón Social:

Fecha y hora de la transacción: Jueves 21 de Septiembre de 2023 10:29:47 AM

Nro. de comprobante: 0000017752

Valor pagado: $ 725.600:00

Producto: *******0269

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
PE 936767913031991		MARCANO MEDINA KARLA FLORIANNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 9 N° 10-56	SANTAFE DE ANTIOQUIA-ANTIOQUIA	8532660	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2023-08	2023-08	173624087	9456541664	I	2023/09/21	2023/09/21	BANCOLOMBIA	0	$725,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	PE 936767913031991	MARCANO MEDINA KARLA FLORIANNY	230301	30	$2,500,000	$400,000	EPS040	30	$2,500,000	$312,500		0	$0	$0	14-11	30	$2,500,000	$13,100	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$2,500,000	$400,000			$2,500,000	$312,500			$0	$0			$2,500,000	$13,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400,000	$0	$0	$400,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$400,000	$0	$0	$400,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,100	$0	$0	$13,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,100	$0	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,500	$0	$0	$312,500
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	1	$312,500	$0	$0	$312,500
TOTAL				1	$725,600	$0	$0	$725,600

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA