# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2023-11-01, 08:55:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 66638354

**Periodo Cotización** 202309 **Periodo Servicio** 202309

**Cliente:**

## PAGADA 2023-11-01

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA | | | | |
| **Documento** | CC 1090076827 | **Dirección** | CR 13 #22 - 10 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7362226 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 1090076827 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | LOPEZ BEDOYA LINA JOHANA | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 3.996.580 | 230301 | | 16 % | $ 3.996.580 | $ 639.500 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 12,5 % | $ 3.996.580 | $ 499.600 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 3.996.580 | $ 97.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 639.500 | $ 0 | $ 0 | $ 499.600 | $ 97.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.236.500 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.




| Información de la Planilla Pagada | |
|---|---|
| Nit de comercio Operador de Información | 900089104-5 |
| Razón Social del Operador de Información | Enlace Operativo |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2023-11-01, 08:52:38 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | septiembre de 2023 |
| Periodo de Cotización Para Salud | septiembre de 2023 |
| Empresa | LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA |
| CEDULA CIUDADANIA | CC 1090076827 |
| Código Sucursal (Nombre) | ( ) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 66638354 |
| Tipo de Planilla | I |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 253373416 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | $ 1.271.000 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 639.500 | $ 17.800 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 1 | $ 499.600 | $ 13.900 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 97.400 | $ 2.800 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 1.236.500 | $ 34.500 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 1.271.000 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

EXPERTOS en PILA

| | PERSONAS NATURALES<br>DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES | Código: | FOR-0046-042 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 01 |

Santa Rosa de Cabal 24 Noviembre 2023

Señor:

**MIGUEL DARIO VALENCIA GARCIA**

**SUPERVISOR DE CONTRATO**

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl

La Ciudad

Yo Lina Johana Lopez Bedoya identificado (a) con cédula de ciudadadnía número 1090076827 de Balboa, en cumplimiento de lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, La Ley 828 de 2003, y de acuerdo con lo señalado en el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y demas normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten, 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 el pago de mis aportes efectuados al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al mes de Septiembre según planilla Nro. 66638354 corresponden al Contrato Nro. 5432669 (101-2023) suscrito con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato.

Cordialmente,

Lina J Lopez B

Nombre: Lina Johana Lopez Bedoya

C.C 1.090.076.827