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.

enlace operativo

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	2023-12-13, 08:43:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2023
Empresa	LINA JOHANA LOPEZ BEDOYA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1090076827
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	67570829
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	334353352
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 819.300
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	$ 409.500	$ 14.200
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 319.900	$ 11.100
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 62.400	$ 2.200
		SubTotales:		$ 791.800	$ 27.500
		Total a Pagar:			$ 819.300

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

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-13, 08:45:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 67570829

Periodo Cotización 202310 **Periodo Servicio** 202310

Cliente:

PAGADA 2023-12-13

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			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1090076827						N				
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	Apor ICB
															0	30	30	30	0			$ 2.559.000	230301		16 %	$ 2.559.000	$ 409.500	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 2.559.000	$ 319.900	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.559.000	$ 62.400	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	
$ 409.500	$ 0	$ 0	$ 319.900	$ 62.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 791.800

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 517808.

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

Santa Rosa de Cabal 14 Diciembre 2023

Señor:

FEDERICO RESTREPO ESCOBAR

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 1.090.076.827 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 Octubre según planilla Nro. 67570829 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