

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: ANGIE PAOLA DE CAMBIL AVILA

Nro. de recibo: 7920864494

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.153

Concepto: CC

Razón Social: 55224218

Fecha y hora de la transacción: Jueves 2 de Mayo de 2024 09:32:53 AM

Nro. de comprobante: 0000006405

Valor pagado: \$ 518,500.00

Producto: *****2931

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 correosospchoso@bancolombia.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55224218
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGIE PAOLA DE CAMBIL AVILA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 96 # 71 - 37	TELÉFONO:	3424555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - POSITIVA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7920864494	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	612395652

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 285.800
SUBTOTAL:			1	\$ 285.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 223.300
SUBTOTAL:			1	\$ 223.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 518.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 518.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DEL APORTANTE CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: CIUDAD: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUICURSAL / DEPENDENCIA: SUBURSAL		55224218 ANGIE PAOLA DE CAMBIL AVILA ATLANTICO INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act 001 - POSITIVA NO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		7920864494 2024 0 2024/05/02 NÚMERO AUTORIZACIÓN:		MES abril AÑO 2024 MES abril AÑO 2024		INDEPENDIENTES 2024 612396562	
--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	-------------------------------------	--

TOTAL APORTES A PENSION												TOTALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES		MORA		VALOR PAGADO	
CÓDIGO	NOMBRE						COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN							
25-14		1					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 285.800			\$ 285.800	
SUB-TOTALES:																	