Chiquinquirá, 20 de mayo del 2024

Doctor
JEFFERSSON LEONARDO CARO CASAS
ALCALDE MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO, identificada con la cédula de ciudadanía 39.688.001 de Bogotá, declaro bajo la gravedad del juramento, que no estoy obligada a cotizar pensión por edad de acuerdo a las normas que lo regulan.

Sin otro particular

MAGDALENA DE JESÚS MATEUS CASTRO
C.c. 39.688.001 de Bogotá

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	2024040108095670501 2	9464426364	I	2024/05/03	2024/04/01	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	39688001	MATEUS MAGDALENA	0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Pago
Abril 17/2024

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	2024040108095670501 2	9464426364	I	2024/05/03	2024/04/01	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0	$0	$169,300

Pago
Abril 1/2024

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	202405021022247052l6	9465795740	I	2024/06/05	2024/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

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)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**
1	CC	39688001	MATEUS MAGDALENA	0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$6,800**		**$0**	**$0**

2024/05/02 10:22 AM

mayo - 2024

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	2024050210222470521 6	9465795740	I	2024/06/05	2024/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0	$0	$169,300

mayo / 2024

2024/05/02 10:22 AM

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 39688007

Valor a Pagar $: 169.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9464426364

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

AVV 705 20240401 08:09 SC 52 LINEA D
VR PAGADO: 169,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:
ID:39688001
Fecha Aplicación:19000101 PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de su planilla No se acepta reclamos. Después de retirarse de la

Periodo-Abril-/2024

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ *EL ÚNICO SOPORTE* FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA *CUALQUIER VERIFICACIÓN.*

Impresa por: dispapeles SAS. NIT. 860028580-2 60124

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único: 39688007

Valor a Pagar $: 169.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9465795740

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AUT: 705 20240502 10:22 SC 508  LINEA   D
MV:          149,300.00
VR PAGADO:
NOMBRE:APORTES EN LINEA          0
CLAVE:
ID:39688001
Fecha Aplicación:19000101   PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

Correspondiente_mayo 2024

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT: 900.156.826-1 6016469

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único: 39688007

Valor a Pagar $: 169.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9465795740

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

AUT: 705 20240502 10:22 SC 508 LINEA   D
MV: 149,300.00
VR PAGADO:
NOMBRE:APORTES EN LINEA   0
CLAVE:
ID:39688001
Fecha Aplicación:19000101   PIN:0
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

Correspondiente_mayo 2024

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS NIT: 900.156.826-1 6016469