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 1143135210		GONZALEZ BAUTISTA EDUARD ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11# 53A 51	SOLEDAD-ATLANTICO	1111111	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	725410011	9467323282	I	2024/06/06	2024/06/24	BANCOLOMBIA	18	$317,100

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			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC	1143135210	GONZALEZ EDUARD	0	$0	$0	EPS005	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0

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 1143135210		GONZALEZ BAUTISTA EDUARD ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11# 53A 51	SOLEDAD-ATLANTICO	1111111	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	725410011	9467323282	I	2024/06/06	2024/06/24	BANCOLOMBIA	18	$317,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$200	$0	$12,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,600	$200	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$4,300	$0	$304,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$300,000	$4,300	$0	$304,300
TOTAL				**1**	**$312,600**	**$4,500**	**$0**	**$317,100**

CP-303304

seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **GONZALEZ BAUTISTA EDUARD ANDRES** identificado(a) con **CÉDULA** No.**1143135210** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes de **Mayo** de **2018** .

Actualmente, **GONZALEZ BAUTISTA EDUARD ANDRES** tiene derecho a recibir **OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS($828,116.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 3 días del mes de Octubre del año 2019

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:98136

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******