

**CERTIFICADO DE AFILIACION**  
**(SALUD, PENSION, ARL)**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 40933663             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | INGRID YOHANA BONETT CAMPO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | RIOHACHA DEPARTAMENTO:     | GUAJIRA                                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 17 N 13 - 114        | TELÉFONO: 2222222                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                      |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4577785078     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024      | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/11/29     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990863645    |

| 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                                  |  |  |  |  |            |              |  |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  |  |  |  | 1          | \$ 208.000   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  |  |  | 1          | \$ 208.000   |  |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |  |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |  |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |  |  |            |              |  |
| 900156264             | EPS041 | NUEVA EPS CM                            |  |  |  |  | 1          | \$ 162.500   |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  |  |  | 1          | \$ 162.500   |  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |  |  |            |              |  |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |  |  |  |  |            |              |  |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |  |  |            |              |  |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  |  |  | 1          | \$ 6.800     |  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  |  |  | 1          | \$ 6.800     |  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 377.300 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 377.300 |