

Se certifica que en la fecha 2024-12-04 la empresa ABIGAIL ESTHER PONCE BONETT con documento de identificación CC 39004898 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PONCE BONETT ABIGAIL ESTHER identificado con CC-39004898, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-39004898		ABIGAIL ESTHER PONCE BONETT		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8633731906	I	2024-12-04	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800088702	EPS010	EPS SURA	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30



RAZÓN SOCIAL :	ABIGAIL ESTHER PONCE BONETT
IDENTIFICACIÓN:	CC-39004898
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-23
FECHA DE PAGO:	2024-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633731906
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633731580
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 377.300	\$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2025
----------------------------------	------------

RAZÓN SOCIAL :	ABIGAIL ESTHER PONCE BONETT
IDENTIFICACIÓN:	CC-39004898
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-01-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-23
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31888206
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31888206
TIPO DE PLANILLA:	N

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 62.500	\$ 62.500
Subtotal Salud		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 62.500	\$ 62.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
Subtotal Pensión		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.000	\$ 80.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.600	\$ 2.600
Subtotal ARL		1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.600	\$ 2.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 145.100	\$ 145.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:

24/01/2025

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 31925981
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2024-12-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ABIGAIL ESTHER PONCE BONETT	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	39004898	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 36 N 19 141	DEPARTAMENTO	ATLANTICO	MUNICIPIO	BARRANQUILLA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	ABYPONCE33@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3008050076
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL				
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 12	Año: 2024	Mes: 12	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		31925981

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-39004898	59	No	No	No	8	1	1691001	Salario	PONCE BONETT ABIGAIL ESTHER	\$1.300.000

NOVEDADES																																	
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin				
CC - 39004898											X																				0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 39004898	COLPENSIONES	30	\$1.800.000	0.1600000	\$288.000	\$0	\$0	\$288.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 39004898	EPS SURA	30	\$1.800.000	0.1250000	\$225.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.800.000	890102018	0.0052200	\$9.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-39004898	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 12

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSION SOL	VLR APORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$288.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$288.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$225.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$225.000	0	\$0	\$0	\$225.000	\$0	0	\$0	\$0	\$225.000	\$0	\$0	\$225.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$9.400	0	\$0	\$0	\$9.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$225.000
PENSIONES	1	\$288.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$9.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$522.400