enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-02-06, 08:12:41 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2025
Empresa	SARA BETANCUR GOMEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1037671623
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	75940958
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1247714645
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 303.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 167.100	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 130.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 5.500	$ 0
			SubTotales:	$ 303.100	$ 0
			Total a Pagar:		$ 303.100

Powered by CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-28, 03:41:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 75940958

Periodo Cotización: enero de 2025 **Periodo Servicio:** enero de 2025

PAGADO 06/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SARA BETANCUR GOMEZ		
Documento	CC1037671623	**Dirección**	DG 30A #34 B - 49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3145615084
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ENVIGADO	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Mini
CC 1037671623	SARA BETANCUR GOMEZ	57	00	X																0	22	22	22	0	(230301) PORVENIR	$ 1.043.900	$ 167.100	(EPS010) EPS SURA	$ 1.043.900	$ 130.500	0,522	$ 1.043.900	$ 5.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.043.900	$ 1.043.900	$ 1.043.900	$ 0	$ 167.100	$ 130.500	$ 5.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.100	$ 0	$ 303.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner

CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	1/03/2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	SARA BETANCUR GÓMEZ
NIT O CC	1037671623

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CPS-010-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE CARTERA, FISCALIZACIÓN, REPORTE DE INFORMACIÓN PRESUPUESTAL EN PLATAFORMA GESTIÓN TRANSPARENTE Y PROCESOS PRESUPUESTALES DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS – ANTIOQUIA.		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	18/01/2025	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	17/07/2025
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	65-46-101051667	FECHA APROBACION POLIZA	18/01/2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL	14/01/2025		

N° CDP	N°00019	FECHA DE COMPROMISO	14/01/2025	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000,00
N° RP	N°00024	FECHA DE REGISTRO	18/01/2025	ADICIONES	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000,00
				VALOR EJECUTADO	$ 3.583.333,00
				VALOR POR EJECUTAR	$ 11.416.667,00

INFORMACIÓN PARA PAGO

PAGO N°	PERIODO QUE CERTIFICA	VALOR NETO	$ 2.500.000,00
2 DE 6	DESDE 01 FEBRERO 2025 HASTA 28 FEBRERO 2025	VALOR IVA	$

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

		TOPE MINIMO	
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	ENERO	IBC	$ 1.043.900,00
		SALUD OBLIGATORIA (12.5%)	$ 130.500,00
N° DE PLANILLA	75940958	PENSION OBLIGATORIA (16%)	$ 167.100,00
		ARL N° RIESGO	$ 5.500,00
ES PENSIONADO SI /NO	NO	FONDO SOLIDARIO	$
		TOTAL APORTES	$ 303.100,00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	275-000012-08
TIPO DE CUENTA	AHORROS
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA

VISTO BUENO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a traves de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y los valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita

Municipio de Angelopolis
Diana Carolina Franco Arboleda
Secretaria de Hacienda

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: DIANA CAROLINA FRANCO ARBOLEDA
CARGO: SECRETARIA
DEPENDENCIA: SECRETARIA DE HACIENDA

Powered by CamScanner