Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1172948	
RAZON SOCIAL	DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	
IDENTIFICACION:	NI 890102006	

CAMBIO SEDE

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
74221427	2020-9-8	CC 1140827692
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
VARGAS DE LA HOZ	NESTOR CARLOS	1990-1-31
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
calle 14a17-15	0	Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
BARRANQUILLA - Atlántico	nestorvargas006@gmail.com	3307251
Celular	**Sexo**	
3022186648	Masculino	
Cargo	**IBC**	**EPS**
0	$1,000,000.00	Salud Total S.A. E.P.S.
AFP	**Centro de Trabajo**	
Fondo Pensiones Cesantías SA COLFONDOS	GOBERNACIÓN V	
Clase de riesgo	**Tasa de riesgo**	**Grado**
5	6.96	80
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad		**Tipo jornada**
2020-9-17		JORNADA UNICA

Las operaciones realizadas a través de la pagina de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO identificado(a) con NI 890102006 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NESTOR CARLOS VARGAS DE LA HOZ identificado(a) con CC 1140827692

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9410238715	730776271	Y	2020-09-02	ARL	14-25	COLMENA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-08	26		X																$866,667	4.35%	$37,800

Este certificado se expide el día 2020-09-22 a las 04:34.

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140827692		VARGAS DE LA HOZ NESTOR CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 17 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	9202661905148128	9410151130	I	2020/09/21	2020/09/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$285,000

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1140827692	VARGAS NESTOR	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140827692		VARGAS DE LA HOZ NESTOR CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 14 a # 17 15	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3745411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	9202661905148128	9410151130	I	2020/09/21	2020/09/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$285,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$285,000**	**$0**	**$0**	**$285,000**