aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129492560		CINDY PAOLA SARMIENTO OLIVO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 107#35B-20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3653480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	337429961	9504071128	I	2026/05/15	2026/05/26	NEQUI	11	$230,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
1	CC	1129492560 SARMIENTO CINDY																		0	$0	$0		EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$228,100
Total		**Afiliados(1)**																			$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,800	$0	$220,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$1,800	$0	$220,700
TOTAL				**1**	**$228,100**	**$1,900**	**$0**	**$230,000**

CP-646344
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

C E R T I F I C A Q U E

El(a) señor(a) **SARMIENTO OLIVO CINDY PAOLA,** identificado(a) con **CÉDULA** No.**1.129.492.560** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes **de Octubre de 2025** .

Actualmente, **SARMIENTO OLIVO CINDY PAOLA** tiene derecho a recibir **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS Y CINCO PESOS($1,750,905.00 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.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co».**
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 25 días del mes de Mayo del año 2026

Dirección de Rentas Vitalicias.
Renta:143225

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1129492560		CINDY PAOLA SARMIENTO OLIVO	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 107#35B-20	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3653480	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	02818940	9502818940	I	2026/04/16	2026/04/30	BANCO AV VILLAS	14	$230,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100
1	CC	1129492560	SARMIENTO CINDY																	0	$0	$0	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$228,100
Total	**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$228,100

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$2,100	$0	$221,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$2,100	$0	$221,000
TOTAL				**1**	**$228,100**	**$2,200**	**$0**	**$230,300**

CP-643104
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

C E R T I F I C A Q U E

El(a) señor(a) **SARMIENTO OLIVO CINDY PAOLA,** identificado(a) con **CÉDULA** No.**1.129.492.560** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **INVALIDEZ**, expedida en el mes **de Octubre de 2025** .

Actualmente, **SARMIENTO OLIVO CINDY PAOLA** tiene derecho a recibir **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS Y CINCO PESOS($1,750,905.00 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.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.- sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co».**
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 30 días del mes de Abril del año 2026

Dirección de Rentas Vitalicias.
Renta:143225

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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