

Número de Planilla:

2514586466

Periodo de Devengue:

2024-01

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombre o Razón Social: CONSORCIO SANTA ANA		RUC: 20611560649	
Dirección: CL.-CESAR VALLEJO 1662		Urbanización o Localidad: URB.-RESIDENCIAL ANGELICA GAMARRA	
Distrito: LOS OLIVOS	Provincia: LIMA	Departamento: LIMA	Teléfono: 997882123
Representante Legal: MAYTA GARCIA, LUIS TOMAS	DNI: 07395237	Elaborado por: DAVILA LEON, SEGUNDO	Área: Teléfono: 997882123

RESUMEN DE APORTES AL FONDO

Aporte Obligatorio	S/.	174.00
Aporte Complementario - Trabajador	S/.	0.00
Aporte Complementario - Empleador	S/.	0.00
Aporte Voluntario con Fin Previsional	S/.	0.00
Aporte Voluntario sin Fin Previsional	S/.	0.00
Aporte Voluntario del Empleador	S/.	0.00
Sub-Total Fondo de Pensiones	S/.	174.00
Intereses Moratorios	S/.	1.91
Total Fondo Pensiones	S/.	175.91

RESUMEN DE RETENCIONES Y RETRIBUCIONES A

Prima de Seguro Previsional	S/.	0.00
Comisión AFP	S/.	27.84
Sub-total Retenciones y Retribuciones	S/.	27.84
Intereses Moratorios	S/.	0.31
Total Retenciones y Retribuciones	S/.	28.15

OTROS

AFP	PRIMA
Tipo de Trabajador	DEPENDIENTE
Tipo de Riesgo	NORMAL
Nro. de Afiliados Declarados	1
Estado de la Planilla	PAGADA
Fecha de Presentación	08/02/2024
Nro. de Ticket	5419588130

Forma de Pago	Pagada vía AFPnet línea
Fecha de Pago	13/03/2024
Banco	BBVA CONTINENTAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Leyenda:

- Rel. Lab (Existe Relación Laboral con el afiliado): S = Si, N = No
- Inicio RL (Relación Laboral inició en el mes): S = Si, N = No
- Cese RL (Relación Laboral finalizó en el mes): S = Si, N = No

- Excep. de aportar (Motivo por el que excepcionalmente no corresponde hacer aportes obligatorios en el mes) Pueden ser:
Vacío = Tiene obligación de aportar, L = Licencia sin goce de haber, U = Subsidio en sector público, J = Pensión por Jubilación,
I = Pensión por Invalidez, P = Inicio de R.L. post cierre de planillas, O = Otros, V = Vacaciones, R = Retiro del 95.5%.