aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061749402		PEREZ MELLIZO DIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 11B - 55	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1136311773	9423461133	I	2021/09/02	2021/09/20	BANCO DAVIVIENDA	18	$414,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,800	$213,900			$1,336,800	$167,100			$1,336,800	$26,800			$1,336,800	$7,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,336,800	$213,900			$1,336,800	$167,100			$1,336,800	$26,800			$1,336,800	$7,000		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,336,800	$213,900			$1,336,800	$167,100			$1,336,800	$26,800			$1,336,800	$7,000		$0	$0
1	CC	1061749402 PEREZ DIANA	230201	30	$1,336,800	$213,900	EPS018	30	$1,336,800	$167,100	CCF14	30	$1,336,800	$26,800	14-23	30	$1,336,800	$7,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,336,800	$213,900			$1,336,800	$167,100			$1,336,800	$26,800			$1,336,800	$7,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061749402		PEREZ MELLIZO DIANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14 # 11B - 55	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1136311773	9423461133	I	2021/09/02	2021/09/20	BANCO DAVIVIENDA	18	$414,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$213,900	$0	$0	$213,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$213,900	$0	$0	$213,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$0	$0	$7,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,000	$0	$0	$7,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$0	$0	$26,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$26,800	$0	$0	$26,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$167,100	$0	$0	$167,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$167,100	$0	$0	$167,100
TOTAL				1	$414,800	$0	$0	$414,800