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 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
2021-09	2021-09	1198524470	9424705046	I	2021/10/04	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	37	$414,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
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		$414,800
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		$414,800
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		$414,800
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	No	$414,800
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		$414,800

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
2021-09	2021-09	1198524470	9424705046	I	2021/10/04	2021/11/10	BANCO DAVIVIENDA	37	$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**