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 66847034		RUIZ CELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 62 # 8-100 APTO 39	CALI-VALLE	3734539	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	8486032728	8486032728	I	2018/12/10	2018/11/15	BANCO BOGOTA	0	$271,900

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
1	CC	66847034	RUIZ CELINA	230201	30	$920,000	$147,200	EPS018	30	$920,000	$115,000		0	$0	$0	14-23	30	$920,000	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$920,000**	**$147,200**			**$920,000**	**$115,000**			**$0**	**$0**			**$920,000**	**$9,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,200	$0	$0	$147,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$147,200	$0	$0	$147,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,000	$0	$0	$115,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$115,000	$0	$0	$115,000
TOTAL				**1**	**$271,900**	**$0**	**$0**	**$271,900**

PAGADO

2018/11/15 10:02 AM