

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 66731957		VALENCIA GARCIA MARTA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 44 A # 53 - 23	CALI-VALLE	8400000	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-08	2022-08	39335431	9439335431	I	2022/09/14	2022/09/07	BANCO AV VILLAS	0	\$290,300

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)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0
1	CC 66731957	VALENCIA MARTA	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS018	30	\$1,000,000	\$125,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,000,000	\$5,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300		\$0	\$0

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 66731957		VALENCIA GARCIA MARTA LUCIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CR 44 A # 53 - 23	CALI-VALLE	8400000	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-08	2022-08	39335431	9439335431	I	2022/09/14	2022/09/07	BANCO AV VILLAS	0	\$290,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018		805,001,157	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL					1	\$290,300	\$0	\$0	\$290,300



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

66.731.957

Valor a Pagar S:

290.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9439335431

145 20220906 17:14 SC 460 LINEA A

VR PAGADO: 290,300.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9439335431

ID: 66731957

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en Línea

Fecha Aplicación: 20220907 PIN: 171503

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
2022 08

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: [Logo] [Text] 00124