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 9921032		PEREZ GONZALEZ GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 47 44a 27	CALI-VALLE	2638241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	41383955	9441737019	I	2022/11/09	2022/11/23	BANCO DE OCCIDENTE	14	$299,800

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
1	CC	9921032	PEREZ GONZALEZ GERARDO	230301	30	$1,000,000	$160,000	ESSC18	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,000,000**	**$160,000**			**$1,000,000**	**$125,000**			**$0**	**$0**			**$1,000,000**	**$10,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,300	$0	$162,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$2,300	$0	$162,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$200	$0	$10,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$200	$0	$10,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,800	$0	$126,800
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$125,000	$1,800	$0	$126,800
TOTAL				**1**	**$295,500**	**$4,300**	**$0**	**$299,800**

2022/11/23 04:51 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9441737019
NUMERO DE APROBACION	383955
Fecha:	23/11/2022 14:44:23
DU:	271716
NUM. TRANSACCION	1078434598
Valor	$299.800,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO, SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 904215 EL VALLADO CAI POLICIA

Cajero: LUZAGIRI

Recibi Conforme:_____

C.C._____