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 17071636		CORTES RIVERA SAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 oeste N 2-23	CALI-VALLE	3743673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	209373283	9457474000	I	2023/11/10	2023/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$468,800

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000		$18,800		$0	$0		$468,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000		$18,800		$0	$0		$468,800
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																					$0	$0			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000		$18,800		$0	$0		$468,800
1	CC	17071636	CORTES SAUL																	0	$0	$0	EPS002	30	$3,600,000	$450,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,600,000	0.522%	$18,800	0	$0	$0	No	$468,800
Total	**Afiliados(1)**																				$0	$0			$3,600,000	$450,000			$0	$0			$3,600,000		$18,800		$0	$0		$468,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17071636		CORTES RIVERA SAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 oeste N 2-23	CALI-VALLE	3743673	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	209373283	9457474000	I	2023/11/10	2023/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$468,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,800	$0	$0	$18,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,800	$0	$0	$18,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,000	$0	$0	$450,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$450,000	$0	$0	$450,000
TOTAL				**1**	**$468,800**	**$0**	**$0**	**$468,800**