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 32856696		ORDOÑEZ RODRIGUEZ GLENDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 49 No. 30-04 Barrio Costa Hermosa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3926553	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	324354703	9460160028	I	2024/01/24	2023/12/07	BANCO AV VILLAS	0	$696,600

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600
1	CC	32856696	ORDOÑEZ GLENDA																	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS037	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	0.522%	$12,600	0	$0	$0	No	$696,600
Total		**Afiliados(1)**																			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000		$12,600		$0	$0		$696,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32856696		ORDOÑEZ RODRIGUEZ GLENDA DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 49 No. 30-04 Barrio Costa Hermosa	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3926553	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	324354703	9460160028	I	2024/01/24	2023/12/07	BANCO AV VILLAS	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				**1**	**$696,600**	**$0**	**$0**	**$696,600**

Bogotá, D. C.,

Señor (a) Supervisor (a)
Att. Dra. **FANNY SÁNCHEZ PIÑA**
Profesional Administrativo y de Gestión
Defensoría del Pueblo Regional Atlántico
Correo. **fasanchez@defensoria.gov.co**

ASUNTO: Compromiso Cumplimiento Actividades Contractuales Hasta Fecha Finalización Contrato.

Respetado señor (a) supervisor (a):

GLENDA DEL CARMEN ORDOÑEZ RODRIGUEZ, identificada como aparece al pie de mi firma, Contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios **CD-DP-1182-2023** – **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Vigencia 2023 - SIIF No 10723 del 13-01-2023**, me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando "**CIRCULAR 028-2023 DEL 22-11-2023**", por lo cual me comprometo a radicar oportunamente la documentación requerida y a continuar prestando mis servicios hasta la fecha acordada como finalización del contrato.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor correspondiente a los días no trabajados.



GLENDA DEL CARMEN ORDOÑEZ RODRIGUEZ
CC: 32856696 de Malambo Atlántico
CONTRATO: **CD-DP-1182-2023**