aportes en línea

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 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 44d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227129728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	497637518	9464074763	N	2024/02/02	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	33	$2,600

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)						$8,302	$1,400			$8,302	$1,000			$0	$0			$8,302	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$8,302	$1,400			$8,302	$1,000			$0	$0			$8,302	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$8,302	$1,400			$8,302	$1,000			$0	$0			$8,302	$0		$0	$0
1	CC	1075246606	TRUJILLO DIANA	230301	30	($2,730,478)	($436,900)	EPS005	30	($2,730,478)	($341,400)		0	$0	$0	14-23	30	($2,730,478)	($14,300)	0	$0	$0
2	CC	1075246606	TRUJILLO DIANA	230301	30	$2,738,780	$438,300	EPS005	30	$2,738,780	$342,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,738,780	$14,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$8,302	$1,400			$8,302	$1,000			$0	$0			$8,302	$0		$0	$0

aportes en línea

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 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 44d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227129728	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	497637518	9464074763	N	2024/02/02	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	33	$2,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,400	$100	$0	$1,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,400	$100	$0	$1,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,000	$100	$0	$1,100
TOTAL				1	$2,400	$200	$0	$2,600