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 7920687		LUENGAS HERRERA JAIRO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70 B 41 No 186 CASA 7	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3397295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650128665	9466550825	I	2024/05/22	2024/05/20	UALÁ	0	$651,700

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$13,200			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$651,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$13,200			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$651,700
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$13,200			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$651,700
1	CC 7920687	LUENGAS JAIRO																		25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$275,000	CCF07	30	$2,200,000	$13,200	14-11	30	$2,200,000	0.522%	$11,500	30	$0	$0	No	$651,700
Total	**Afiliados(1)**																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$2,200,000	$13,200			$2,200,000		$11,500		$0	$0		$651,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7920687		LUENGAS HERRERA JAIRO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 70 B 41 No 186 CASA 7	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3397295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	650128665	9466550825	I	2024/05/22	2024/05/20	UALÁ	0	$651,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$651,700	$0	$0	$651,700