

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	c/te 45d 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	Días Mora	Valor	
2024-05	2024-05	664012908	9467246569	I	2024/06/05	2024/05/27	NEQUI	0	\$794,900	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$438,200	\$0	\$0	\$438,200		
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$438,200	\$0	\$0	\$438,200		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,300	\$0	\$0	\$14,300		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,300	\$0	\$0	\$14,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400		
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400		
TOTAL				1	\$794,900	\$0	\$0	\$794,900		

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 45d 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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-05	2024-05	664012908	9467246569	I	2024/06/05	2024/05/27	NEQUI	0	\$794,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300		\$0	\$0	
1	CC	1075246606	TRUJILLO DIANA	230301	30	\$2,738,680	\$438,200	EPS005	30	\$2,738,680	\$342,400	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,738,680	\$14,300	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300		\$0	\$0	

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía 	1075246606
EPS	
SANITAS 	
Valor aportado a EPS	
342400 	
Clave de pago	
9467246569 	
Período de cotización (salud)	
2024 	05 

☐ No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Daiana Vargas
27-5-24
11:15 Am

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

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	cde 45d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3227129728	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-04	2024-04	SVVS42025	9465131427	1	2024/05/03	2024/04/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$794,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$438,200	\$0	\$0	\$438,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$438,200	\$0	\$0	\$438,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,300	\$0	\$0	\$14,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,193	8	1	\$14,300	\$0	\$0	\$14,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$342,400	\$0	\$0	\$342,400	
TOTAL				1	\$794,900	\$0	\$0	\$794,900	

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	calle 45d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	011 7129728	No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor									
2024-04	2024-04	SVVS42825	9465531427	1	2024/05/03	2024/04/26	BANCO PAVIVENDA	0	\$794,500									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$2,738,680	\$14,300			\$2,738,680	\$14,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300
1	CC 1075246606	TRUJILLO DIANA	210301	30	\$2,738,680	\$438,200	015005	30	\$2,738,680	\$342,400	0	14-23	\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300
Total Afiliados(1)					\$2,738,680	\$438,200			\$2,738,680	\$342,400			\$0	\$0			\$2,738,680	\$14,300



Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía ▼	1075246606
<hr/>	
EPS	
SANITAS	
<hr/>	
Valor aportado a EPS	
342400	
<hr/>	
Clave de pago	
9465831427	
<hr/>	
Período de cotización (salud)	
2024 ▼	04 ▼ 
<hr/>	

Daiana Vargas
27-5-24
11:40 AM

☐ No soy un robot

reCAPTCHA
[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.