RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065572704	0	ELSIDES ADAUT SUAREZ JIMENEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
47-1	CR52 1 02 23		3135926267			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29670151	I	2024-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	271.700	11.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29670151	2024-04-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1065572704	SUAREZ JIMENEZ ELSIDES ADAUT	1.300.000			X														0			1	1	0	0	PORVENIR-230301	43.334	7.000	0	0	SANITAS-EPS005	43.334	5.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	0	0	0,00000	0	0	0	0	0	59	0	12.500	N	1749001
2	CC 1065572704	SUAREZ JIMENEZ ELSIDES ADAUT	1.600.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR-230301	853.334	136.600	0	0	SANITAS-EPS005	853.334	106.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	853.334	4.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	247.800	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1065572704	0	ELSIDES ADAUT SUAREZ JIMENEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
47-1	CR52 1 02 23		3135926267			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29670151	I	2024-04-24	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	271.700	11.400	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29670151	2024-04-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
896.668	896.668	853.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	143.600	0	6.300	0	149.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	143.600	0	6.300	0	149.900
EPS(Administradoras: 1)				1	112.200	0	4.900	0	117.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	112.200	0	4.900	0	117.100
ARP(Administradoras: 1)				1	4.500	0	200	0	4.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.500	0	200	0	4.700
Gran Total					260.300	0	11.400	0	271.700

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 12435386	0	YEISON ESMEIDER URINA OSPINO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 15A NO 3A-16B		3113647605			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29664812	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	207.500	6.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29664812	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 12435386	URINA OSPINO YEISON ESMEIDER	1.300.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR-230301	693.334	111.000	0	0	SANITAS-EPS005	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 12435386	0	YEISON ESMEIDER URINA OSPINO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 15A NO 3A-16B		3113647605			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29664812	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	207.500	6.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29664812	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	3.300	0	114.300
PORVENIR	230301	800224808	8	1	111.000	0	3.300	0	114.300
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	2.600	0	89.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	86.700	0	2.600	0	89.300
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	6.100	0	207.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40839316
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MIREYA ALTURO MENDIGANA ALTURO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 18 N 7-15	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4551736133**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	77				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/22			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998755847

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 0	$ 111.000	$ 7.200	$ 118.200
SUBTOTALES:										**$ 111.000**	**$ 7.200**	**$ 118.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 5.700	$ 0	$ 86.700	$ 5.700	$ 0	$ 92.400
SUBTOTALES:													**$ 86.700**	**$ 5.700**	**$ 0**	**$ 92.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.700	$ 3.700	$ 300	$ 0	$ 4.000
SUBTOTALES:									**$ 3.700**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 4.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84083041
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOEL JOSE PITRE GIL .
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 14 A BIS N 10 36	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4551005521**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	59				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0877110004

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.600	$ 0	$ 111.000	$ 5.600	$ 116.600
SUBTOTALES:										**$ 111.000**	**$ 5.600**	**$ 116.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 4.400	$ 0	$ 86.700	$ 4.400	$ 0	$ 91.100
SUBTOTALES:													**$ 86.700**	**$ 4.400**	**$ 0**	**$ 91.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.900	$ 16.900	$ 900	$ 0	$ 17.800
SUBTOTALES:									**$ 16.900**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 17.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 84083041	PITRE GIL JOEL JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO	15																230301-PORVENIR	16	$ 693.334	$ 111.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 111.000	NUEVA EPS CM	16	$ 693.334	$ 86.700	$ 0	$ 86.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 693.334	84083041	$ 16.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 225.500**

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193143827	0	WENDY DEL CARMEN MARQUEZ PUSHAINA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP			TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1		CALLE 27 NO 3-11	7287634			WDMARQUEZ@UNIGUAJIRA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665579	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665579	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1193143827	MARQUEZ PUSHAINA WENDY DEL CARMEN	1.300.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR 230301	693.334	111.000	0	0	EPS NUEVA EPS EPS037	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1193143827	0	WENDY DEL CARMEN MARQUEZ PUSHAINA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP			TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1		CALLE 27 NO 3-11	7287634			WDMARQUEZ@UNIGUAJIRA.EDU.CO		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665579	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665579	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
PORVENIR	230301	900336004	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
NUEVA EPS SA	EPS037	901543211	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1082870885	0	VERONICA OSORIO ARBOLEDA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 25 NO 12-109		7275666			VERONICAOA354@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665598	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665598	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1082870885	OSORIO ARBOLEDA VERONICA	1.300.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR 230301	693.334	111.000	0	0	SANITAS-EPS005	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1082870885	0	VERONICA OSORIO ARBOLEDA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 25 NO 12-109		7275556			VERONICAOA354@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665598	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665598	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
PORVENIR	230301	800224808	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63251885	0	TRINIDAD GALEANO SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 3 NO 6-10		7275656			TRINIDADG17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665539	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665539	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 63251885	GALEANO SANCHEZ TRINIDAD	1.300.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR 230301	693.334	111.000	0	0	EPS NUEVA EPS EPS037	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 63251885	0	TRINIDAD GALEANO SANCHEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 3 NO 6-10		7275656			TRINIDADG17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665539	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665539	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
PORVENIR	230301	900336004	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
NUEVA EPS SA	EPS037	901543211	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100960866	0	PEDRO ELIAS RINCON VELASQUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CARRERA 5 N 29-14		7279090			PETERR145@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665510	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665510	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1100960866	RINCON VELASQUEZ PEDRO ELIAS	1.300.000		X															0			16	16	0	16	COLPENSION ES-25-14	693.334	111.000	0	0	EPS NUEVA EPS EPS037	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100960866	0	PEDRO ELIAS RINCON VELASQUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CARRERA 5 N 29 - 14		7279090			PETERR145@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665510	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665510	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
NUEVA EPS SA	EPS037	900156264	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1023905247	0	MIGUEL ANGEL PINZON ROJAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 17 NO 7-45		2121242			MPINZONRO45@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665523	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665523	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1023905247	PINZON ROJAS MIGUEL ANGEL	1.300.000		X															0			16	16	0	16	COLPENSION ES-25-14	693.334	111.000	0	0	SANITAS-EPS005	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1023905247	0	MIGUEL ANGEL PINZON ROJAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 17 NO 7-45		2121242			MPINZONRO45@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665523	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665523	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 85152605	0	JOSE JAIR MORALES LOPEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 33 N 7H -105		7275555			JJMORALESL1@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665551	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665551	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 85152605	MORALES LOPEZ JOSE JAIR	1.300.000		X															0			16	16	0	16	PORVENIR 230301	693.334	111.000	0	0	SALUD TOTAL EPS002	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 85152605	0	JOSE JAIR MORALES LOPEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO					EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 33 N 7H - 105		7275555			JJMORALESL1@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665551	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665551	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
PORVENIR	230301	800224808	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
EPS SALUD TOTAL	EPS002	800130907	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 5166638	0	ALEXANDER BERMUDEZ DAZA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 5 NO 5-27		7275556			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665498	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665498	2024-04-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 5166638	BERMUDEZ DAZA ALEXANDER	1.300.000		X															0			16	16	0	16	COLPENSION ES-25-14	693.334	111.000	0	0	EPS CAJACOPI-CCFC55	693.334	86.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	693.334	3.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	201.400	N	1852201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 5166638	0	ALEXANDER BERMUDEZ DAZA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8121	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
44-1	CALLE 5 NO 5-27		7275556			KELVISITO17@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	29665498	I	2024-04-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	208.900	7.500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	29665498	2024-04-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
693.334	693.334	693.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	111.000	0	4.100	0	115.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	111.000	0	4.100	0	115.100
EPS(Administradoras: 1)				1	86.700	0	3.200	0	89.900
EPS CAJACOPI	CCFC55	901543211	6	1	86.700	0	3.200	0	89.900
ARP(Administradoras: 1)				1	3.700	0	200	0	3.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	3.700	0	200	0	3.900
Gran Total					201.400	0	7.500	0	208.900