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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725895702	9468993521	I	2024/06/17	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	7	$461,000

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)					$1,481,200	$237,000			$1,481,200	$185,200			$0	$0			$1,481,200	$36,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,481,200	$237,000			$1,481,200	$185,200			$0	$0			$1,481,200	$36,100		$0	$0
Ciudad: SABANAGRANDE Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,481,200	$237,000			$1,481,200	$185,200			$0	$0			$1,481,200	$36,100		$0	$0
1	CC 1043003353	GONZALEZ LINA	230301	30	$1,481,200	$237,000	EPS002	30	$1,481,200	$185,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,481,200	$36,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,481,200	$237,000			$1,481,200	$185,200			$0	$0			$1,481,200	$36,100		$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 1043003353		GONZALEZ RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18 # 16 - 81	SABANAGRANDE-ATLANTICO	8780993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	725895702	9468993521	I	2024/06/17	2024/06/24	BANCO DAVIVIENDA	7	$461,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$1,400	$0	$238,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,000	$1,400	$0	$238,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$200	$0	$36,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,100	$200	$0	$36,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,200	$1,100	$0	$186,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$185,200	$1,100	$0	$186,300
TOTAL				**1**	**$458,300**	**$2,700**	**$0**	**$461,000**