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 1002182938		STIWAR JESUS MERLANO ROMERIN	INDEPENDIENTE	Principal	KRA 63A #7A-45 villa olimpica	GALAPA-ATLANTICO	3971083	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2024-06	2024-06	811848045	9469037168	I	2024/07/10	2024/07/31	NEQUI	21	$409,900

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: GALAPA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1002182938	MERLANO STIWAR	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500	CCF07	30	$1,300,000	$26,000	14-4	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000	$6,800		$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 1002182938		STIWAR JESUS MERLANO ROMERIN	INDEPENDIENTE	Principal	KRA 63A #7A-45 villa olimpica	GALAPA-ATLANTICO	3971083	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	811848045	9469037168	I	2024/07/10	2024/07/31	NEQUI	21	$409,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$3,300	$0	$211,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$200	$0	$7,000
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,800	$200	$0	$7,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$500	$0	$26,500
COMFAMILIAR ATLANTICO	CCF07	890,101,994	9	1	$26,000	$500	$0	$26,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$2,600	$0	$165,100
TOTAL				**1**	**$403,300**	**$6,600**	**$0**	**$409,900**