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 43867202		ALVAREZ CASTAÑEDA ALINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 37 nro 49a 19	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3008368488	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	765706348	9469819182	I	2024/07/03	2024/07/10	BANCOLOMBIA	7	$1,086,300

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)																						$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$3,280,000	$65,600			$3,280,000		$80,000		$0	$0		$1,080,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$3,280,000	$65,600			$3,280,000		$80,000		$0	$0		$1,080,400
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																						$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$3,280,000	$65,600			$3,280,000		$80,000		$0	$0		$1,080,400
1	CC	43867202 ALVAREZ ALINA																		23020 1	30	$3,280,000	$524,800	EPS010	30	$3,280,000	$410,000	CCF04	30	$3,280,000	$65,600	14-11	30	$3,280,000	2.436%	$80,000	30	$0	$0	No	$1,080,400
Total		**Afiliados(1)**																				$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$3,280,000	$65,600			$3,280,000		$80,000		$0	$0		$1,080,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 43867202		ALVAREZ CASTAÑEDA ALINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 37 nro 49a 19	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3008368488	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	765706348	9469819182	I	2024/07/03	2024/07/10	BANCOLOMBIA	7	$1,086,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$524,800	$2,800	$0	$527,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$524,800	$2,800	$0	$527,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,000	$500	$0	$80,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,000	$500	$0	$80,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,600	$400	$0	$66,000
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	$65,600	$400	$0	$66,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,000	$2,200	$0	$412,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$410,000	$2,200	$0	$412,200
TOTAL				**1**	**$1,080,400**	**$5,900**	**$0**	**$1,086,300**