Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110512814		HERNANDEZ CARRILLO LEIDY CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 SUR N° 21 54	IBAGUE-TOLIMA	3203728166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	907413117	9473118813	I	2024/09/04	2024/09/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$653,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1110512814	HERNANDEZ CARRILLO LEIDY CAMILA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

No.	NOVEDADES																									
No.	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1												X														

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.300.000	No		COLFONDOS	30	$ 2.200.000	16%	SIN RIESGO	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000		SALUD TOTAL	30	$ 2.200.000	12,5%	$ 275.000	$
																					$ 352.000						$ 275.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 275.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 2.200.000	1,044%	2	$ 23.000	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 275.000						$ 0						$ 23.000				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1110512814		HERNANDEZ CARRILLO LEIDY CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6 SUR N° 21 54	IBAGUE-TOLIMA	3203728166	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	907413117	9473118813	I	2024/09/04	2024/09/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$653,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,900	$0	$353,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$352,000	$1,900	$0	$353,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$200	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$200	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$1,500	$0	$276,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$275,000	$1,500	$0	$276,500
TOTAL				**1**	**$650,000**	**$3,600**	**$0**	**$653,600**