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 1143846508		OLIVEROS MONTAÑO RUBEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 49D # 49-92	CALI-VALLE	8380727	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	961301743	9473870564	I	2024/10/03	2024/10/07	BANCO AV VILLAS	4	$509,800

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	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1143846508	OLIVEROS MONTAÑO RUBEN																		230301	30	EPS010	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

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 1143846508		OLIVEROS MONTAÑO RUBEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 49D # 49-92	CALI-VALLE	8380727	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	961301743	9473870564	I	2024/10/03	2024/10/07	BANCO AV VILLAS	4	$509,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,800	$800	$0	$263,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,800	$800	$0	$263,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,100	$200	$0	$40,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$40,100	$200	$0	$40,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,300	$600	$0	$205,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$205,300	$600	$0	$205,900
TOTAL				**1**	**$508,200**	**$1,600**	**$0**	**$509,800**