

[illegible]



Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115074422		CRUZ RAMIREZ CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 16 SUR # 7-45	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2388317	Si

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	977544912	9475382918	I	2024/10/07	2024/10/15	BANCOLOMBIA	8	\$531,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$285,800	\$1,700	\$0	\$287,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$285,800	\$1,700	\$0	\$287,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,700	\$200	\$0	\$18,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,700	\$200	\$0	\$18,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$223,300	\$1,300	\$0	\$224,600	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$223,300	\$1,300	\$0	\$224,600	
TOTAL				1	\$527,800	\$3,200	\$0	\$531,000	