Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29143348		ROJAS GIRALDO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle12a#57-21 apt 602b	CALI-VALLE	3909200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1093378635	9478346134	I	2024/12/11	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$364,700

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)																						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000		$14,700		$0	$0		$364,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000		$14,700		$0	$0		$364,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000		$14,700		$0	$0		$364,700
1	CC	29143348 ROJAS ADRIANA																		0		$0	$0	EPS018	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	0.522%	$14,700	0	$0	$0	No	$364,700
Total		**Afiliados(1)**																				$0	$0			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000		$14,700		$0	$0		$364,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 29143348		ROJAS GIRALDO ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle12a#57-21 apt 602b	CALI-VALLE	3909200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1093378635	9478346134	I	2024/12/11	2024/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$364,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				**1**	**$364,700**	**$0**	**$0**	**$364,700**