Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140839652		PEREZ ALTAMIRANDA LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9G N 122-94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1130564904	9476430879	I	2024/11/15	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	31	$505,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	1140839652	PEREZ LEIDY	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS010	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140839652		PEREZ ALTAMIRANDA LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 9G N 122-94	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1130564904	9476430879	I	2024/11/15	2024/12/16	BANCO DE BOGOTA	31	$505,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$5,500	$0	$261,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$5,500	$0	$261,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$900	$0	$39,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$900	$0	$39,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$4,300	$0	$204,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$4,300	$0	$204,300
TOTAL				**1**	**$495,000**	**$10,700**	**$0**	**$505,700**