

DATOS GENERALES DE APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SIMA e ICBF
NIT 92861975	3	SUNRECOM REGULADOR MUCIAS SORBIAS	B - MENOS DE 200 CONTRIBUYENTES		CCF COMFAGUAJIRA	CL 13 11 19	BOHACHA LA GUAJIRA	3148990143	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clase		Tipo		Fecha		Pago	
Periodo	Salida	Pago	Planilla	Planilla	E	Limite	Pago	Planilla	Valor
2024-11	2024-12	1102/22318	94783/3379			2024/12/31	2024/12/28	BANCO DAVIVIENDA	\$1,446,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	INIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)									
COLPENSIONES									
	25-14	900,334,004	7	2	\$4,6,000	\$0	\$0	\$0	\$944,000
PORVENIR									
	23-001	800,224,808	8	2	\$528,000	\$0	\$0	\$0	\$136,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
	14-23	860,011,153	6	4	\$30,000	\$0	\$0	\$0	\$30,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS									
				4	\$30,000	\$0	\$0	\$0	\$30,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
	CCF30	892,115,006	5	4	\$236,000	\$0	\$0	\$0	\$236,000
CONFAMILAR GUAJIRA									
				4	\$236,000	\$0	\$0	\$0	\$236,000
EPS ADMINISTRADORAS: 2)									
	EP-9037	900,156,204	2	3	\$184,000	\$0	\$0	\$0	\$184,000
NUEVA E.P.S.									
	EP-9002	800,136,907	4	1	\$12,000	\$0	\$0	\$0	\$12,000
SALUD TOTAL									
				4	\$1,446,900	\$0	\$0	\$0	\$1,446,900
TOTAL				4	\$1,446,900	\$0	\$0	\$0	\$1,446,900





DATOS GENERALES DE APORTANTE									
Nº Identificación	dy	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Clase de Depósito/Amento	Teléfono	Exonerado SII/BA e ICBF	
Nº 93676195	3	FUNDACION REGALADO ALFONSO SORRISO	B - MENOS DE 100 CONTRIBUYENTES	CLF COMPAÑIA	CL 13 11 19	BOHACHA LA GUAYRA	314879043	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clase	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Planilla	Pago	Planilla	Vale
2024-11	2024-12	11023224	04782337	2024/12/31	2024/12/05	2024/12/05	2024/12/05	2024/12/05	\$1,446,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAF SCALES									
Nº	Identificación	Nombre	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	Fecha de Ingreso	Fecha de Salida	Fecha de Retiro	Total Aportes
1	CC	1127N4442	M	30	28/03/94	28/03/94	28/03/94	28/03/94	\$1,446,000
2	CC	1127N4442	M	30	28/03/94	28/03/94	28/03/94	28/03/94	\$1,446,000
3	CC	1127N4442	M	30	28/03/94	28/03/94	28/03/94	28/03/94	\$1,446,000
4	CC	1127N4442	M	30	28/03/94	28/03/94	28/03/94	28/03/94	\$1,446,000
Total									\$1,446,000

0000003



										TOTAL		£ 320 700	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	-----------	--