



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032176529		ORTIZ CORTAZAR LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27A 32A 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3378705	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	645272194	9406564041	1	2020/06/08	2020/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$296,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
1	CC 1032176529	ORTIZ LINA	230201	30	\$1,840,000	\$55,200	EP5008	30	\$1,840,000	\$230,000	CCF24	30	\$1,840,000	\$11,100	0	\$0	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)			\$1,840,000	\$55,200			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$11,100		\$0	\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$55,200	\$0	\$0	\$55,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$55,200	\$0	\$0	\$55,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$11,100	\$0	\$0	\$11,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL				1	\$296,300	\$0	\$0	\$296,300



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 1032376529		ORTIZ CORTAZAR LINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 27A 32A 19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3378705	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-06	2020-06	667730013	9407767413	I	2020/07/08	2020/07/01	BANCOLOMBIA	\$302,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$1,040,000	\$6,300			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$1,040,000	\$6,300			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$1,040,000	\$6,300			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 1032376529	ORTIZ LINA	3300201	30	\$1,040,000	\$166,400	EP5008	30	\$1,040,000	\$130,000	CCP24	30	\$1,040,000	\$6,300	0		\$0	\$0	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,040,000	\$166,400			\$1,040,000	\$130,000			\$1,040,000	\$6,300			\$0	\$0		\$0	\$0