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
NIT 901768055	1	CONSORCIO EL ROBLES RAMIRIQUI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CARRERA 4A- 40-48	TUNJA-BOYACA	3106874169	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	1093997549	9478370867	E	2024/09/12	2024/12/02	BANCOLOMBIA	81	$299,200

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
1	CC	1049625781	GORDO RIAÑO ANGEL YESID	230201	4	$173,334	$27,800	EPS005	4	$173,334	$7,000	CCF10	4	$173,334	$7,000	14-4	4	$173,334	$12,100	4	$0	$0
2	CC	1052392275	JOYA ESPITIA GUILLERMO	230301	16	$693,334	$111,000	EPS005	16	$693,334	$27,800	CCF10	16	$693,334	$27,800	14-4	16	$693,334	$48,300	16	$0	$0
3	CC	1049627248	LARA GALVIS CARLOS ESTEBAN	230301	1	$43,334	$7,000	EPS005	1	$43,334	$1,800	CCF10	1	$43,334	$1,800	14-4	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
Total	**Afiliados(3)**					**$910,002**	**$145,800**			**$910,002**	**$36,600**			**$910,002**	**$36,600**			**$910,002**	**$63,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$145,800	$8,600	$0	$154,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$118,000	$6,900	$0	$124,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$27,800	$1,700	$0	$29,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$63,500	$3,700	$0	$67,200
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	3	$63,500	$3,700	$0	$67,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$36,600	$2,200	$0	$38,800
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	3	$36,600	$2,200	$0	$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$36,600	$2,200	$0	$38,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$36,600	$2,200	$0	$38,800
TOTAL				3	$282,500	$16,700	$0	$299,200

2024/12/02 02:47 PM

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
NIT 901768055	1	CONSORCIO EL ROBLES RAMIRIQUI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CARRERA 4A- 40-48	TUNJA-BOYACA	3106874169	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1093958248	9478260368	Y	2024/09/12	2024/12/02	BANCOLOMBIA	81	$63,900

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
1	CC	7164336	ROBLES SAENZ HEYNER FERNANDO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	4	$173,334	$12,100	0	$0	$0
2	CC	1049634925	SOCHA FIGUEROA JOSE ALFONSO		0	$0	$0		0	$0	$0		0	$0	$0	14-4	16	$693,334	$48,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(2)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$866,668	$60,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$60,400	$3,500	$0	$63,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	2	$60,400	$3,500	$0	$63,900
TOTAL				2	$60,400	$3,500	$0	$63,900

2024/12/02 02:38 PM

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 1049634925		SOCHA FIGUEROA JOSE ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 4b #4a70 boavita	BOAVITA-BOYACA	3204245916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	874593782	9471627522	I	2024/09/06	2024/08/29	NEQUI	0	$384,100

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
1	CC	1049634925	SOCHA FIGUEROA JOSE ALFONSO	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$13,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$13,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$384,100**	**$0**	**$0**	**$384,100**

2024/08/29 10:26 AM

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 7164336		ROBLES SAENZ HEYNER FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 64 6 - 27	TUNJA-BOYACA	7450213	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	1078179474	9477997337	I	2024/09/10	2024/11/27	BANCOLOMBIA	78	$782,500

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
1	CC	7164336	ROBLES SAENZ HEYNER FERNANDO	230301	30	$2,600,000	$416,000	EPS005	30	$2,600,000	$325,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,600,000	$416,000			$2,600,000	$325,000			$0	$0			$0	$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	$416,000	$23,300	$0	$439,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$416,000	$23,300	$0	$439,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$18,200	$0	$343,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$325,000	$18,200	$0	$343,200
TOTAL				1	$741,000	$41,500	$0	$782,500

2024/11/26 08:15 PM

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INTERVENTORIA CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S.A.S
Identificación NI - 901062819
Sucursal 0
Período Pensión 2024-08
Período Salud 2024-09
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	93965649
Nombre	EDISON MARTINEZ VALLEJO
EPS	Coop. de Salud y Desarrollo COOSALUD
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	30840548
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2024-08
Periodo Salud	2024-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	29/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	86.667	0,1600000	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	86.667	0,0696000	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INTERVENTORIA CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S.A.S
Identificación NI - 901062819
Sucursal 0
Período Pensión 2024-08
Período Salud 2024-09
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	1057463178
Nombre	JOSE ABELINO VARGAS TENJO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	30840548
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2024-08
Periodo Salud	2024-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	29/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	86.667	0,1600000	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	86.667	0,0696000	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INTERVENTORIA CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S.A.S
Identificación NI - 901062819
Sucursal 0
Período Pensión 2024-08
Período Salud 2024-09
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	72326986
Nombre	JUAN BAUTISTA VARGAS TENJO
EPS	COOPERATIVA DE SALUD COOSALUD E.S.S
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	30840548
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2024-08
Periodo Salud	2024-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	29/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	86.667	0,1600000	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	86.667	0,0696000	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INTERVENTORIA CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S.A.S
Identificación NI - 901062819
Sucursal 0
Período Pensión 2024-08
Período Salud 2024-09
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	4221684
Nombre	NORBERTO BOHADA CUERVO
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	PROTECCION (ING+PROTECCION)
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	30840548
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2024-08
Periodo Salud	2024-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	29/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	86.667	0,1600000	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	86.667	0,0696000	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: INTERVENTORIA CONSULTORIA Y CONSTRUCCION S.A.S
Identificación NI - 901062819
Sucursal 0
Período Pensión 2024-08
Período Salud 2024-09
Fecha Pago Planilla

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	23965649
Nombre	ROSALBA LOPEZ HUERTAS
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS
AFP	PORVENIR
Caja de compensación	Caja de Compensacion Familiar de Boyaca COMFABOY
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
Número Planilla	30840548
Referencia de Pago(PIN)	
Tipo Planilla	E
Periodo Pensión	2024-08
Periodo Salud	2024-09
Tipo Cotizante	Dependiente
Subtipo de Cotizante	No aplica

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
X	29/08/24																											0		

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
2	86.667	0,1600000	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
2	86.667	0,0696000	$ 6.100	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
2	86.667	0,0400000	$ 3.500	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901768055	1	CONSORCIO EL ROBLES RAMIRIQUI	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	Principal	CARRERA 4A- 40-48	TUNJA-BOYACA	3106874169	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	1141925752	9479255309	E	2024/09/12	2024/12/20	BANCO DAVIVIENDA	99	$14,900

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
1	CC	72324925	ALVAREZ RODRIGUEZ BENITO	25-14	1	$43,334	$7,000	ESSC24	1	$43,334	$1,800	CCF10	1	$43,334	$1,800	14-4	1	$43,334	$3,100	1	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$43,334	$7,000			$43,334	$1,800			$43,334	$1,800			$43,334	$3,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,000	$500	$0	$7,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,000	$500	$0	$7,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$300	$0	$3,400
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$3,100	$300	$0	$3,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,800	$200	$0	$2,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$1,800	$200	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,800	$200	$0	$2,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$1,800	$200	$0	$2,000
TOTAL				1	$13,700	$1,200	$0	$14,900