

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010020244		MUÑOZ FERNANDEZ JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 4 oeste # 218-19	CALI-VALLE	8943338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	04665905	9477790178	I	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$378,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
1	CC	1010020244	MUÑOZ JHONATAN																	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS018	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300	
Total Afiliados(1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010020244		MUÑOZ FERNANDEZ JHONATAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 4 oeste # 218-19	CALI-VALLE	8943338	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	04665905	9477790178	I	2024/12/11	2024/12/16	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$378,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700
PROTECCION	230201		800,229,739	0	1	\$208,000	\$700	\$0	\$208,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018		805,001,157	2	1	\$162,500	\$600	\$0	\$163,100
TOTAL					1	\$377,300	\$1,400	\$0	\$378,700