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 52664173		GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 B No 7 -73 BRR VILLA DIANA	FUNZA-CUNDINAMARCA	8261852	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2025-03	2025-03	1367150802	9482530552	I	2025/04/16	2025/03/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,300

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)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$0	$0
1	CC 52664173	GOMEZ LAURA	230201	30	$1,520,000	$243,200	EPS017	30	$1,520,000	$190,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,520,000	$37,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$0	$0			$1,520,000	$37,100		$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 52664173		GOMEZ PALENCIA LAURA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 19 B No 7 -73 BRR VILLA DIANA	FUNZA-CUNDINAMARCA	8261852	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1367150802	9482530552	I	2025/04/16	2025/03/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$0	$0	$243,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$243,200	$0	$0	$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,100	$0	$0	$37,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$37,100	$0	$0	$37,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$0	$0	$190,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$190,000	$0	$0	$190,000
TOTAL				**1**	**$470,300**	**$0**	**$0**	**$470,300**