

371

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 28 NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	827158383	9471086000	N	2024/08/14	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$883,000

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	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$2,800,000	\$16,800			\$2,800,000	\$68,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$2,800,000	\$16,800			\$2,800,000	\$68,200			\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$2,800,000	\$16,800			\$2,800,000	\$68,200			\$0	\$0
1	CC	31477354	BARRETO NORMA	25-14	30	(\$1,300,000)	(\$208,000)	EP5010	30	(\$1,300,000)	(\$162,500)	CCF57	30	(\$1,300,000)	(\$7,800)	14-23	30	(\$1,300,000)	(\$31,700)	30	\$0	\$0
2	CC	31477354	BARRETO NORMA	25-14	30	\$4,100,000	\$656,000	EP5010	30	\$4,100,000	\$512,500	CCF57	30	\$4,100,000	\$24,600	14-23	30	\$4,100,000	\$99,900	30	\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$2,800,000	\$16,800			\$2,800,000	\$68,200			\$0	\$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	
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 2B NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	827158383	9471086000	N	2024/08/14	2024/08/06	BANCO DAVIVIENDA	0	\$883,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$68,200	\$0	\$0	\$68,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$68,200	\$0	\$0	\$68,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$16,800	\$0	\$0	\$16,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$883,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$883,000</b>	

PLANILLA PAGADA #331  
 PLANILLA PAGADA #331

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 28 NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	893277943	9472815061	N	2024/08/14	2024/09/05	BANCO DAVIVIENDA	22	\$55,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	com	vt	da	lee	ma	vac	avp	vt	tr	vp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Térftk	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																																									
1	CC 31477354	BARRETO NORMA																			25-14	30	(\$4,100,000)	(\$656,000)	EPS010	30	(\$4,100,000)	(\$512,500)	CCF57	30	(\$4,100,000)	(\$24,600)	14-23	30	(\$4,100,000)	2.436%	(\$99,900)	30		No	(\$1,293,000)
2	CC 31477354	BARRETO NORMA																			25-14	30	\$4,273,300	\$683,800	EPS010	30	\$4,273,300	\$534,200	CCF57	30	\$4,273,300	\$25,700	14-23	30	\$4,273,300	2.436%	\$104,100	30		No	\$1,347,800
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 31477354		BARRETO MAGON NORMA CELI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 28 NORTE N 73NBIS 65	CALI-VALLE	6698822	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-07	2024-07	893277943	9472815061	N	2024/08/14	2024/09/05	BANCO DAVIVIENDA	22	\$55,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,800	\$500	\$0	\$28,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$27,800	\$500	\$0	\$28,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,200	\$100	\$0	\$4,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,200	\$100	\$0	\$4,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,700	\$400	\$0	\$22,100	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$21,700	\$400	\$0	\$22,100	
<b>TOTAL</b>					<b>\$54,800</b>	<b>\$1,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$55,900</b>	

AJUSTE