aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094889306		HIGUITA RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 no 7 20 galan	ARMENIA-QUINDIO	7345108	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1761673335	9490463887	I	2025/09/02	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$537,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1094889306	HIGUITA RAMOS LINA MARCELA																		230301	30	$1,845,000	$295,200	EPS010	30	$1,845,000	$230,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,845,000	$9,700	0	$0	$0	No	$535,600
Total	**Afiliados(1)**																						$1,845,000	$295,200			$1,845,000	$230,700			$0	$0			$1,845,000	$9,700		$0	$0		$535,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094889306		HIGUITA RAMOS LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 no 7 20 galan	ARMENIA-QUINDIO	7345108	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1761673335	9490463887	I	2025/09/02	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	6	$537,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,200	$1,200	$0	$296,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,200	$1,200	$0	$296,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$100	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$100	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$900	$0	$231,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,700	$900	$0	$231,600
TOTAL				**1**	**$535,600**	**$2,200**	**$0**	**$537,800**

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LINA MARCELA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1094889306** y es titular de la cuenta terminada en ****0228** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
08/09/2025	$ 537.800,00	APORTES EN LINEA	1761673335	61673335

Se expide en Bogotá, el 22-09-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA