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 1143952176		MONTENEGRO ACHICANOY JOSE ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 83 27 36	CALI-VALLE	3122604811	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	1766948083	9491182161	I	2025/09/17	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

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	1143952176	MONTENEGRO JOSE	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$441,800	$0	$0	$441,800

2025/09/10 12:02 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1143952176		MONTENEGRO ACHICANOY JOSE ARLEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 83 27 36	CALI-VALLE	3122604811

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2025-08**	Periodo Salud	**2025-08**
Fecha límite de pago	**2025/09/17**	Fecha de pago	**2025/09/10**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$441,800**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$441,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9491182161**
Clave de pago	**1766948083**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2025/09/10 12:02 PM