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 51793312		ARIAS SALAZAR MARJORIE SOFIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 40b # 2d 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3612546	No

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	51793312	ARIAS MARJORIE																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF21	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1966559545	9493408360	I	2025/11/06	2025/12/01	NEQUI	25	$476,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$3,600	$0	$231,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$3,600	$0	$231,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$600	$0	$35,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$600	$0	$35,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$500	$0	$29,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$28,500	$500	$0	$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$2,800	$0	$180,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$2,800	$0	$180,800
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$7,500**	**$0**	**$476,500**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

La suma de **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIETOS P E S O S** M/TE, **($ 1.798.200)**, por concepto de servicios como **TECNICO 1 – AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el entorno Laboral, durante el periodo del 1 AL 30 noviembre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6058- 2025.

MARJORIE SOFIA ARIAS SALAZAR
C.C 51793312 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550480700074978

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 1 al 30 noviembre de 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

MARIA CRISTINA TRIVIÑO
Apoyoa la supervisión
Entorno Comunitario