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 1140834432		REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b 82 114	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004889309	No

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)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0
1	CC 1140834432	REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	230301	30	$1,680,000	$268,800	EPS010	30	$1,680,000	$210,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,680,000	$8,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,680,000	$268,800			$1,680,000	$210,000			$0	$0			$1,680,000	$8,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1928322264	9493641635	I	2025/12/09	2025/11/14	NEQUI	0	$487,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,800	$0	$0	$268,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,800	$0	$0	$268,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$210,000	$0	$0	$210,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$210,000	$0	$0	$210,000
TOTAL				1	$487,600	$0	$0	$487,600

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 1140834432		REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b 82 114	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004889309	No

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)						$320,000	$51,200			$320,000	$40,000			$0	$0			$320,000	$1,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$320,000	$51,200			$320,000	$40,000			$0	$0			$320,000	$1,700		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$320,000	$51,200			$320,000	$40,000			$0	$0			$320,000	$1,700		$0	$0
1	CC	1140834432	REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	230301	30	($1,680,000)	($268,800)	EPS010	30	($1,680,000)	($210,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,680,000)	($8,800)	0	$0	$0
2	CC	1140834432	REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS010	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$320,000	$51,200			$320,000	$40,000			$0	$0			$320,000	$1,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2001963231	9496356503	N	2025/12/09	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$93,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,200	$100	$0	$51,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$51,200	$100	$0	$51,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,000	$100	$0	$40,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$40,000	$100	$0	$40,100
TOTAL				**1**	**$92,900**	**$300**	**$0**	**$93,200**

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1140834432		REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b 82 114	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004889309

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2025-11**	Periodo Salud	**2025-11**
Fecha límite de pago	**2025/12/09**	Fecha de pago	**2025/12/12**
Dias de mora	**3**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$92,900**
Intereses de mora	**$300**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$93,200**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9496356503**
Clave de pago	**2001963231**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2025/12/12 10:16 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1140834432		REMON DE LA HOZ EMELYN MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 43b 82 114	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3004889309

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2025-12**	Periodo Salud	**2025-12**
Fecha límite de pago	**2026/01/09**	Fecha de pago	**2025/12/12**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$580,500**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$580,500**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9496356654**
Clave de pago	**2001971708**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2025/12/12 10:16 AM