

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16759334		ZAMORA VARGAS AVILIO ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO DE GOLONDRINAS CASA 4	CALI-VALLE	8888544	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	25853717	9490721920	I	2025/10/08	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$449,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes		
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC		Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$449,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$449,200
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$449,200
1	CC	16759334	ZAMORA AVILIO																	25-14	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	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	No	\$449,200
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0		\$449,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16759334		ZAMORA VARGAS AVILIO ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CORREGIMIENTO DE GOLONDRINAS CASA 4	CALI-VALLE	8888544	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	25853717	9490721920	I	2025/10/08	2025/09/12	BANCO DE OCCIDENTE	\$449,200

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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
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	\$449,200	\$0	\$0	\$449,200	



Banco de Occidente



Punto
de Pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 12/09/2025 Hora: 14:56:10

Comercio: 25963 No. Terminal: 17

Trx: 92769242 Id Aut: 853

Comercio: PLATIK - MC EXPRESS

Sección: KR 5 14 22 CC MILAN

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Código convenio: 1506

Referencia de pago: 9490721920

Monto: \$449.200.0

ORIGINAL

Responsable bancario para Banco de Occidente
Impresión de este ticket implica su aceptación
Verifique la información. Este es el único recibo
válido de pago. Requerimientos 018000 51465