RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061764688	0	DANIELA ANDREA FERNANDEZ DE MOYA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	TV 9 57N 16 CASA C10	6028350055	CUELLARVALENCIAKAREN@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8639893172	I	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	734.600	0	Banco Occidente

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	8686210605	2026-03-20	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																																				DÍAS				PENSIÓN						SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1061764688	FERNANDEZ DE MOYA DANIELA ANDREA	2.374.000																														0					30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.374.000	379.900	0	0	SOS-EPS-EPS018	2.374.000	296.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.374.000	57.900	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	734.600	N	3722001

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1061764688	0	DANIELA ANDREA FERNANDEZ DE MOYA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	TV 9 57N 16 CASA C10	6028350055	CUELLARVALENCIAKAREN@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	8639893172	I	2026-03-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	734.600	0	Banco Occidente

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1 de 1	8686210605		Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.374.000	2.374.000	2.374.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	379.900	0	0	0	379.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	379.900	0	0	0	379.900
EPS(Administradoras: 1)				1	296.800	0	0	0	296.800
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	296.800	0	0	0	296.800
ARP(Administradoras: 1)				1	57.900	0	0	0	57.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	57.900	0	0	0	57.900
Gran Total					734.600	0	0	0	734.600

PAGADO