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 34609022		SANTACRUZ VIVAS LILIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 9b-17	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	3013780081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	80779794	9499950475	I	2026/02/06	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	17	$3,045,600

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)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$1,750,905	$10,600			$10,000,000	$52,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$1,750,905	$10,600			$10,000,000	$52,200		$0	$0
Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$1,750,905	$10,600			$10,000,000	$52,200		$0	$0
1	CC	34609022	SANTACRUZ LILIANA	230201	30	$10,000,000	$1,700,000	EPS005	30	$10,000,000	$1,250,000	CCF14	30	$1,750,905	$10,600	14-23	30	$10,000,000	$52,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$10,000,000	$1,700,000			$10,000,000	$1,250,000			$1,750,905	$10,600			$10,000,000	$52,200		$0	$0

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 34609022		SANTACRUZ VIVAS LILIANA XIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 9b-17	SANTANDER DE QUILICHAO-CAUCA	3013780081	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	80779794	9499950475	I	2026/02/06	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	17	$3,045,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700,000	$18,500	$0	$1,718,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,700,000	$18,500	$0	$1,718,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,200	$600	$0	$52,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$52,200	$600	$0	$52,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$200	$0	$10,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$10,600	$200	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,250,000	$13,500	$0	$1,263,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,250,000	$13,500	$0	$1,263,500
TOTAL				1	$3,012,800	$32,800	$0	$3,045,600