

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007101435		MELISSA TATIANA DELGADO GARAY	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 77 A #8d-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112760310	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																													
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	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	Total Aportes																				
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																							\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$189,400		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$189,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$189,400
1	CC	1007101435	DELGADO MELISSA	X																230301	14	\$664,300	\$106,300	EPS002	14	\$664,300	\$83,100		0	\$0	\$0		0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0		\$0		No	\$189,400																		
Total Afiliados(1)																							\$664,300	\$106,300			\$664,300	\$83,100			\$0	\$0			\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$189,400

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1918601553	9494539258	I	2025/11/11	2025/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$189,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$0	\$0	\$106,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	1	\$83,100	\$0	\$0	\$83,100
TOTAL					1	\$189,400	\$0	\$0	\$189,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1007101435		DELGADO GARAY MELISSA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 77 A #8d-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112760310	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1937588273		9494848328	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	\$16,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200	\$0
1	CC 1007101435	DELGADO MELISSA	230301	14	(\$664,300)	(\$106,300)	EPS002	14	(\$664,300)	(\$83,100)		0	\$0	\$0	14-11	0	\$0	\$0	\$0
2	CC 1007101435	DELGADO MELISSA	230301	14	\$664,300	\$106,300	EPS002	14	\$664,300	\$83,100		0	\$0	\$0	14-11	14	\$664,300	\$16,200	\$0
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0			\$664,300	\$16,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007101435		DELGADO GARAY MELISSA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 77 A #8d-44 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112760310	No

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	1937588273	9494848328	N	2025/11/11	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	7	\$16,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	
TOTAL				1	\$16,200	\$100	\$0	\$16,300	