



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEM e ICBF
CC 101472515		DANIELA GOMEZ CAVERES	INDEPENDIENTE	Principal	Av. Silvio 24 128 59 m.c. 3 bo 11 apt. 203	BOGOTÁ - BOGOTÁ D.E.	3114472301	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Barco	Pago	Valor
Pensión 2025-03	139837815	9448359462	Planilla	2025/04/04	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	Días Añura	\$496,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLFONDOS	231001	800.227.940	6	1	\$255.900	\$900	\$0	\$256.800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39.000	\$200	\$0	\$39.200
ARL SUPA	14-11	890.903.790	5	1	\$39.000	\$200	\$0	\$39.200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200.000	\$700	\$0	\$200.700
EPS SUPA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800.088.702	2	1	\$200.000	\$700	\$0	\$200.700
TOTAL				1	\$494.900	\$1.800	\$0	\$496.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	CC 101847515	Identificación	1398327815	Clave	948359462	Planilla	1	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Secursal Principal	Principal	Dirección	Av. calle 24 128 30 mz 3 bq 11 sept. 203	Ciudad-Departamento	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	Teléfono	3114477331	Exonerado SERA e ICBF	No
----------------	--------------	----------------	------------	-------	-----------	----------	---	-----------------	---------------	--------------------	-----------	-----------	---	---------------------	--------------------	----------	------------	--------------------------	----

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período	2025-03	Salud	1398327815	Pago	1398327815	Clave	948359462	Planilla	1	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Secursal Principal	Principal	Dirección	Av. calle 24 128 30 mz 3 bq 11 sept. 203	Ciudad-Departamento	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	Teléfono	3114477331	Exonerado SERA e ICBF	No
---------	---------	-------	------------	------	------------	-------	-----------	----------	---	-----------------	---------------	--------------------	-----------	-----------	---	---------------------	--------------------	----------	------------	--------------------------	----

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Seguros Principales (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$255,900				\$1,599,254				\$200,000				\$0				\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,599,254				\$1,599,254				\$200,000				\$0				\$0	
1	IC 101847515	GOMEZ BAHILLA	1398327815	30		\$1,599,254				\$1,599,254				\$200,000				\$0				\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,599,254				\$1,599,254				\$200,000				\$0				\$0	