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 1140816619		DELAHOZ RIOS JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 120 42 129	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3045671039	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	145816750	9498495182	I	2026/02/05	2026/03/16	BANCOLOMBIA	39	$200,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$660,000**	**$105,600**			**$660,000**	**$82,500**			**$0**	**$0**			**$660,000**	**$6,900**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$660,000**	**$105,600**			**$660,000**	**$82,500**			**$0**	**$0**			**$660,000**	**$6,900**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$660,000**	**$105,600**			**$660,000**	**$82,500**			**$0**	**$0**			**$660,000**	**$6,900**		**$0**	**$0**
1	CC 1140816619	DE LA HOZ JAIME	230301	11	$660,000	$105,600	EPS005	11	$660,000	$82,500		0	$0	$0	14-23	11	$660,000	$6,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$660,000**	**$105,600**			**$660,000**	**$82,500**			**$0**	**$0**			**$660,000**	**$6,900**		**$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 1140816619		DELAHOZ RIOS JAIME LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 120 42 129	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3045671039	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	145816750	9498495182	I	2026/02/05	2026/03/16	BANCOLOMBIA	39	$200,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,600	$2,700	$0	$108,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$105,600	$2,700	$0	$108,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$200	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,900	$200	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$82,500	$2,100	$0	$84,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$82,500	$2,100	$0	$84,600
TOTAL				**1**	**$195,000**	**$5,000**	**$0**	**$200,000**

2026/03/16 03:57 PM