

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal					Direccion					Ciudad-Departamento					Teléfono		Exonerado SENA e ICBF										
CC 1006008590				CATAÑO MONTAÑO KAREN JULIETH					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL					CL 42 49 62					CALI-VALLE					3289400		No										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo			Clave					Tipo		Fecha					Pago																										
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite			Pago		Banco					Dias Mora		Valor																			
2026-05		2026-05	384982217			9506267597		I		2026/06/23			2026/06/12		NEQUI					0		\$543,400																			
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																									
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																																									
1	CC	1006008590	CATAÑO KAREN	X																		230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS018	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF57	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	
Total Afiliados(1)																																									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$543,400	\$0	\$0	\$543,400



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9506267597

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

12 de junio de 2026 a las 11:20 a. m.

CUS

384982217

Referencia Nequi

M07069365

¿Cuánto?

\$ 543.400,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

10.129.7.5

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

1006008590

Factura de comercio

9506267597

Tu plata salió de:



Disponible