

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 103340043	0	SINDY PAOLA MUÑOZ SANCHEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Nómina	
MUN.DEP		DIRECCION	TELÉFONO			EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES		
5-30		CALLE 49 N 48 34	3133987077			SINDYPAOLA1993@GMAIL.COM	N		



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

PERIODO PENSION	2026-06	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
Nº AFILIADOS	37695009	FECHA LIMITE PAGO	1	2026-07-01	10005 LOS CENTROS	TOCOS	TOCOS	543.400	0	BANCO DAVIVIENDA
1	37695009	2026-07-10	Pagada							

EMPLEADO			NOVEDADES												DIAS			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			TARIFA PARAF SEUA			ICBF ESAP			MINI			Totales			Estado de Parametros			Actividad Económica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
N	ID	ENVIADO	MODULO DE SALUD	ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAF	VSP	VTE	VST	SLN	LMA	ATP	AVP	VCT	PL	APF	EPB	CCF	ARL	NOBIRE	BC	CAI	FICUL	INREIB	NOBIRE	BC	CAI	NOBIRE	BC	CAI	IBC	COL	ML	IBC	COL	COL	COL	Tipo Cel.	Sub. Tipo Cel.	N																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 103340043	0	SINDY PAOLA MUÑOZ SANCHEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Nomina	
MUN.DEP	DIRECCION		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
5-30	CALLE 49 N 48 34		3133987077		SINDYPAOLA1993@GMAIL.COM		N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

PERIODO PENSION	2026-06	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
Nº AFILIADOS	37695009	FECHA LIMITE PAGO	1	2026-07-01	10005 LOS CENTROS	TOCOS	TOCOS	543.400	0	BANCO DAVIVIENDA
1	37695009	2026-07-10	Pagada							

TOTALES IBC			
IBC PENSION	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS
1.750.905	1.750.905	1.750.905	1.750.905
IBC PARAF			
0			

SUBSISTEMA	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALUDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFR(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	0	280.200
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	280.200	0	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	0	218.900
EPS SURA	EPS010	800098702	2	1	218.900	0	0	0	218.900
ARR(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	0	9.200
CCF(Administradoras: 1)				1	35.100	0	0	0	35.100
CONFENALCOANTICUJACCF	CCF03	860900842	6	1	35.100	0	0	0	35.100
Gran Total					543.400	0	0	0	543.400