

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 35891297		CORDOBA MOSQUERA KATRYN BETSEYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO MAKEN	RIOSUCIO-CHOCO	1234567	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	07716880	9507716880	I	2026/08/26	2026/08/24	BANCO AV VILLAS	0	\$637,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES																	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	35891297	CORDOBA KATRYN																		230301	30	\$2,197,536	\$351,700	CCFC20	30	\$2,197,536	\$274,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,197,536	\$11,500	0	\$0	\$0	No	\$637,900	
Total Afiliados(1)																								\$2,197,536	\$351,700			\$2,197,536	\$274,700			\$0	\$0			\$2,197,536	\$11,500		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35891297		CORDOBA MOSQUERA KATRYN BETSEYDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO MAKEN	RIOSUCIO-CHOCO	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	07716880	9507716880	I	2026/08/26	2026/08/24	BANCO AV VILLAS	0	\$637,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$351,700	\$0					\$0
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$351,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$11,500	\$0					\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$274,700	\$0					\$0
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	\$274,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
TOTAL					1	\$637,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

MONTO A PAGAR
\$351,700
\$351,700
\$11,500
\$11,500
\$274,700
\$274,700
\$637,900



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

35891297

Valor a Pagar \$:

637.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9567716880

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
2026 07

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 530 20260824 11:51 SC 349 LINEA D

VR PAGADO: 637,900.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CLAVE: 9507716880

ID: 35891297

Fecha Aplicación: 20260824 PIN: 115110

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.