



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 1044390643		CUADRO RIVERA IVONNE ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 75 b # 41-87	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	20933728	9420933728	I	2021/07/13	2021/06/15	BANCO AV VILLAS	0	\$348,300

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)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0		
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0		
1	CC 1044390643	CUADRO RIVERA	9420933728	30	\$1,200,000	\$192,000	EPS010	30	\$1,200,000	\$150,000	0		\$0	\$0	14-4	30	\$1,200,000	\$6,300	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$6,300		\$0	\$0		



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 1044390643			CUADRO RIVERA IVONNE ISABEL			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 75 b # 41-87		BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																			
Periodo			Clave			Tipo	Fecha			Pago									
Pensión		Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite		Pago	Banco		Días Mora	Valor						
2021-06	2021-06		19109954		9421282711	N	2021/07/13		2021/06/29	BANCO DE OCCIDENTE		0	\$134,700						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$464,000	\$74,300			\$464,000	\$58,000			\$0	\$0			\$464,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$464,000	\$74,300			\$464,000	\$58,000			\$0	\$0			\$464,000	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						\$464,000	\$74,300			\$464,000	\$58,000			\$0	\$0			\$464,000	
1	CC 1044390643	CUADRO IBON	230301	30		(\$1,200,000)	(\$192,000)	EP5010	30	(\$1,200,000)	(\$150,000)		0	\$0	\$0	14-4	30	(\$1,200,000)	
2	CC 1044390643	CUADRO IBON	230301	30		\$1,664,000	\$266,300	EP5010	30	\$1,664,000	\$208,000		0	\$0	\$0	14-4	30	\$1,664,000	
Total Afiliados(1)						\$464,000	\$74,300			\$464,000	\$58,000			\$0	\$0			\$464,000	