

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e IC BF
CC 1065378469		CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 34 N 40A 15 SUR INT	BOGOTÁ-BOGOTÁ D. E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Banco	Pago	Valor
Pensión Salud	Pago	Planilla	Limite			
2024-05	736346819	N	2024/06/19	2024/06/28	BANCO DAVIVIENDA	5319,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				C				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1065378469	CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA	25-14	30	(\$4,000,000)	(\$640,000)	EPS002	30	(\$4,000,000)	(\$320,000)	0	14-13	30	(\$4,000,000)	(\$97,500)	0		\$0	
2	CC 1065378469	CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA	25-14	30	\$5,520,000	\$938,400	EPS002	30	\$5,520,000	\$690,000	0	14-13	30	\$5,520,000	\$134,500	0		\$0	
Total					\$1,520,000	\$298,400			\$1,520,000	\$190,000				\$0			\$1,520,000	\$37,000	
Afiliados (1)																		\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$298,400	\$2,200	\$0	\$300,600
COLPENSIONES		25-14		7	\$298,400	\$2,200	\$0	\$300,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$37,000	\$300	\$0	\$37,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		6	\$37,000	\$300	\$0	\$37,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$1,400	\$0	\$191,400
SALUD TOTAL		EPS002		4	\$190,000	\$1,400	\$0	\$191,400
TOTAL				1	\$525,400	\$3,900	\$0	\$529,300