

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065578469		CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSV 34 N 40A 15 SUR INT 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-08	2024-08	942081602	9472133847	I	2024/09/16	2024/09/30	BANCO DAVIVIENDA	\$625,300

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
1	CC 1065578469	CARRILLO CASTRO KELLY JOHANA	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS002	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$48,800	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$48,800		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$3,300	\$0	\$323,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$3,300	\$0	\$323,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,800	\$600	\$0	\$49,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$48,800	\$600	\$0	\$49,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$2,600	\$0	\$252,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$250,000	\$2,600	\$0	\$252,600
TOTAL				1	\$618,800	\$6,500	\$0	\$625,300