

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60397158		LEAL BOHORQUEZ ASTRID HERMINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2N # 4E - 95 QUINTA VOZ	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	78704726	9466632607	I	2024/04/12	2024/05/03	BANCO DE OCCIDENTE	\$449,200

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	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000		\$0	\$0		\$441,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000		\$0	\$0		\$441,200
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																							\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000		\$0	\$0		\$441,200
1	CC	60397158	LEAL ASTRID																	230301	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS042	30	\$1,520,000	\$190,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,520,000	0.522%	\$8,000	0	\$0	\$0	No	\$441,200
Total Afiliados(1)																							\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000		\$0	\$0		\$441,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60397158		LEAL BOHORQUEZ ASTRID HERMINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2N # 4E - 95 QUINTA VOZ	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	78704726	9466632607	I	2024/04/12	2024/05/03	BANCO DE OCCIDENTE	\$449,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$4,400	\$0	\$247,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$243,200	\$4,400	\$0	\$247,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$200	\$0	\$8,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$200	\$0	\$8,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$3,400	\$0	\$193,400	
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	\$190,000	\$3,400	\$0	\$193,400	
TOTAL				1	\$441,200	\$8,000	\$0	\$449,200	