aportes en línea

Planilla Resumen

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	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	37724325	9474719448	I	2024/10/15	2024/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	13	$454,700

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	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$1,520,000	$9,200			$1,520,000		$8,000		$0	$0		$450,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$1,520,000	$9,200			$1,520,000		$8,000		$0	$0		$450,400
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$1,520,000	$9,200			$1,520,000		$8,000		$0	$0		$450,400
1	CC	60397158 LEAL ASTRID																		23030 1	30	$1,520,000	$243,200	EPS042	30	$1,520,000	$190,000	CCF37	30	$1,520,000	$9,200	14-23	30	$1,520,000	0.522%	$8,000	30	$0	$0	No	$450,400
Total		**Afiliados(1)**																			$1,520,000	$243,200			$1,520,000	$190,000			$1,520,000	$9,200			$1,520,000		$8,000		$0	$0		$450,400

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	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	37724325	9474719448	I	2024/10/15	2024/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	13	$454,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,200	$2,300	$0	$245,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,200	$2,300	$0	$245,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$100	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$100	$0	$8,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,000	$1,800	$0	$191,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$190,000	$1,800	$0	$191,800
TOTAL				1	$450,400	$4,300	$0	$454,700