

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93369988		MUÑOZ MENDEZ CARLOS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22 # 32- 45	BUCARAMANGA-SANTANDER	6203165	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-12	2022-12	18415652737	92145698792	I	2022-12-29	2022-12-16	BANCO DE OCCIDENTE	\$328,500

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	93369988	MUNOZ CARLOS	230201	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS037	30	\$1,000,000	\$125,000		0	\$0	\$0	14-1	30	\$1,000,000	\$43,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$43,500		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
PORVENIR	230201	800,229,739	0	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,500	\$0	\$0	\$43,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$43,500	\$0	\$0	\$43,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
FAMISANAR	EPS037	900,156,264	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
TOTAL				1	\$328,500	\$0	\$0	\$328,500