

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 12201797	0	PABLO GOMEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-551	CALLE 8 7 2		3118547412		SERVIPAGOSPITALITO@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-05	2023-05	8625009263	I	2023-05-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	195.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8625009263	2023-06-26	Pagada							

EMPLEADO				NOVEDADES														DIAS				PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica							
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.						ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 12201797	GOMEZ PABLO	1.160.000		X																		0	30	0	30	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	MIN002 - ADRES-MIN002	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	50.500	0,04350	0	0	0	0	0	0	57	2	195.500	N	0

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 12201797	0	PABLO GOMEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
41-551	CALLE 8 7 2		3118547412		SERVIPAGOSPITALITO@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-05	2023-05	8625009263	I	2023-05-29	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	195.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8625009263		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
0	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	0	0	145.000
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	145.000	0	0	0	145.000
ARP(Administradoras: 1)				1	50.500	0	0	0	50.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	50.500	0	0	0	50.500
Gran Total					195.500	0	0	0	195.500

