

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66811971		HERNANDEZ SALCEDO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 b 2 -52	CALI-VALLE	3243868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2024-01	2024-01	9464035221		9464035221	I	2024/02/16	2024/03/05	BANCO DE BOGOTA		\$383,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	edp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300
1	CC 66811971	HERNANDEZ LUZ								X										25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS018	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	0.522%	\$6,800	0	\$0	\$0	No	\$377,300	
Total Afiliados (1)																							\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0			\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 66811971		HERNANDEZ SALCEDO LUZ MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73 b 2 -52	CALI-VALLE	3243868	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2024-01	2024-01	9464035221		9464035221	I	2024/02/16	2024/03/05	BANCO DE BOGOTA		\$383,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$3,400	\$0	\$211,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$3,400	\$0	\$211,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$200	\$0	\$7,000	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$6,800	\$200	\$0	\$7,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$2,600	\$0	\$165,100	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$162,500	\$2,600	\$0	\$165,100	
TOTAL				1	\$377,300	\$6,200	\$0	\$383,500	