

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
2024-04	2024-04	670470948		9466425832	I	2024/05/20	2024/05/30	BANCOLOMBIA	\$380,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	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																		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
2024-04	2024-04	670470948		9466425832	I	2024/05/20	2024/05/30	BANCOLOMBIA	\$380,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$208,000	\$1,700	\$0	\$209,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$6,800	\$100	\$0	\$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018		805,001,157	2	1	\$162,500	\$1,400	\$0	\$163,900
TOTAL					1	\$377,300	\$3,200	\$0	\$380,500