

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76046404		URBINA ESCOBAR MICHAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22B #19-120	JAMUNDI-VALLE	3810908	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1531258554	9487181429	I	2025/06/04	2025/06/05	NEQUI	\$485,000

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)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$828,116	\$16,600			\$1,423,500	\$62,000		\$0	\$0	\$484,400	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$828,116	\$16,600			\$1,423,500	\$62,000		\$0	\$0	\$484,400	
Ciudad: JAMUNDI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$828,116	\$16,600			\$1,423,500	\$62,000		\$0	\$0	\$484,400	
1	CC	76046404	URBINA MICHAEL																	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF57	30	\$828,116	\$16,600	14-11	30	\$1,423,500	4.350%	\$62,000	30	\$0	\$0	No	\$484,400
Total Afiliados(1)																							\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$828,116	\$16,600			\$1,423,500	\$62,000		\$0	\$0	\$484,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76046404		URBINA ESCOBAR MICHAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 22B #19-120	JAMUNDI-VALLE	3810908	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1531258554	9487181429	I	2025/06/04	2025/06/05	NEQUI	\$485,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$62,000	\$100	\$0	\$62,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$62,000	\$100	\$0	\$62,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,600	\$100	\$0	\$16,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$16,600	\$100	\$0	\$16,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200
TOTAL				1	\$484,400	\$600	\$0	\$485,000