Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-07-10, 10:32:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8842442050

Fecha límite de pago: 2021-07-12

GUARDADA 11/07/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIRO ENRIQUE BALLEN RAMOS				
Documento	CC19133940	**Dirección**	CR 88 #6 A - 90		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4484507		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	AVP	VCT	IRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN	Total
CC 19133940	BALLEN RAMOS JAIRO ENRIQUE	03	04													0	0	30	0	0	NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	EPS SURA	$ 1.580.000	$ 195.000	NINGUNA ARP	$ 0	$ 0	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Salarios	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.580.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.000	$ 0	$ 195.000

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
7

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888424420500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social servicios con sus

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 86 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - ¡Más que Fácil, SIM

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Pr

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
PAGO DE FACTURAS
1136 PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE
REFERENCIA 8842442050
NUMERO DE APROBACION 207376
Fecha: 10/07/2021 13:32:10
NUM. TRANSACCION 1039938864
Valor $195.000,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE VALIDEZ COMO RECIBO DE CAJA. SU ACEPTACION, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA, ES PRUEBA DE PAGO. ESTE ES UN RECIBO DE CAJA. NO ES VALIDO PARA DEVOLUCIONES. PARA CUALQUIER RECLAMO O ACLARACION SOBRE EL PAGO DE SU FACTURA, COMUNIQUESE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA TRANSACCION REALIZADA, INFORMELO A LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCION. CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE VALIDEZ COMO RECIBO DE CAJA. SU ACEPTACION, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA, ES PRUEBA DE PAGO. ESTE ES UN RECIBO DE CAJA. NO ES VALIDO PARA DEVOLUCIONES. PARA CUALQUIER RECLAMO O ACLARACION SOBRE EL PAGO DE SU FACTURA, COMUNIQUESE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA TRANSACCION REALIZADA, INFORMELO A LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCION. CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE VALIDEZ COMO RECIBO DE CAJA. SU ACEPTACION, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA, ES PRUEBA DE PAGO. ESTE ES UN RECIBO DE CAJA. NO ES VALIDO PARA DEVOLUCIONES. PARA CUALQUIER RECLAMO O ACLARACION SOBRE EL PAGO DE SU FACTURA, COMUNIQUESE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA TRANSACCION REALIZADA, INFORMELO A LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCION. CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE VALIDEZ COMO RECIBO DE CAJA. SU ACEPTACION, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD RECEPTORA, ES PRUEBA DE PAGO. ESTE ES UN RECIBO DE CAJA. NO ES VALIDO PARA DEVOLUCIONES. PARA CUALQUIER RECLAMO O ACLARACION SOBRE EL PAGO DE SU FACTURA, COMUNIQUESE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA TRANSACCION REALIZADA, INFORMELO A LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE DEL BANCO DE OCCIDENTE DENTRO DE LOS 5 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCION.

PS Recaudador: 900389 SANTAFE DEL TINTAL III
Cajero: LUALGIMO

Recibí Conforme: _____
C.C. _____