PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2022-03-16, 07:12: AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: febrero de 2022 **Periodo Servicio:** febrero de 2022 **Referencia pago(PIN):** 8836127450

Fecha limite de pago: 2022-03-09

GUARDADA 14/02/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AILEEN ALEXANDRA MONTH PARRA	**Nombre Sucursal**		**Código**	
Documento	CC52702842	**Dirección**	CR 71 #61 SUR - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115119875		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma**	UNICA	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte despues de las 3:00 PM este se hará efectivo el 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																		Pension			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	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riegos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52702842	MONTH PARRA AILEEN ALEXANDRA	59	0																0	30	30	30	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$1.000.000	$160.000	FAMISANAR EPS	$1.000.000	$125.000	POSITIVA DE SEGUROS	$1.000.000	$5.300	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$290.300

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 ESAB	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias,saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$1.000.000	$1.000.000	$1.000.000	$0	$160.000	$0	$0	$125.000	$5.300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$290.300	$0	$290.300

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
9

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio

8888361274500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8836127450(3900)0000000(96)20991231

Realizar el pago de tu planilla en Supermercados Colsubsidio y Comfandi, en sucursales de Bancompartir y en sus corresponsales bancarios AKI

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas Limite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	8836127450
NUMERO DE APROBACION	605458
Fecha:	16/03/2022 09:21:49
DV:	468806
NUM. TRANSACCION	1057589178
Valor	$290.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 905092 CRESS ELEMENTOS
CLL 26

Cajero: MAMAMUN

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Escaneado con CamScanner