

Compras y Pagos Virtuales

Datos de Confirmación de su compra o pago realizado



"Su transacción ha sido exitosa."

Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en:  **00:01:01 seg**

Número de Autorización: 511202

Pagado Desde: Cuenta de ahorros *****1854

Valor Pagado: \$419,600.00

Pagado a: SIMPLE OI

Nit del Comercio: 9999000973339

Número de Factura: 1048209088

Número Único de Compra (CUS): 1604431215

Fecha y Hora de Pago: martes, 16 de agosto de 2022, 7:25 AM

Dirección IP: 181.50.102.176



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2022-08-16, 07:23:29 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2022
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2022
Empresa	GLORIA MARCELA HERNANDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 38557534
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1048209088
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1604431215
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 419.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	\$ 225.500	\$ 1.600
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	\$ 176.200	\$ 1.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	\$ 14.800	\$ 200
SubTotales:				\$ 416.500	\$ 3.100
Total a Pagar:					\$ 419.600



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-08-16, 07:28:16 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1048209088
Periodo Cotización 202207 Periodo Servicio 202207
Cliente:

PAGADA 2022-08-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MARCELA HERNANDEZ				
Documento	CC 38557534		Dirección	CL 18B #28 - 26 SANTA ELENA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3002985430	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	CALI		Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 38557534		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					HERNANDEZ GLORIA MARCELA	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF		
															0	30	30	30	0				\$ 1.409.200	230201	16 %	\$ 1.409.200	\$ 225.500	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 1.409.200	\$ 176.200	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 1.409.200	\$ 14.800	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 225.500	\$ 0	\$ 0	\$ 176.200	\$ 14.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	