PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2019-08-16, 02:15:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1023306885

Periodo Cotización: julio de 2019 **Periodo Servicio:** julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8809403430

Fecha limite de pago: 2019-08-13

GUARDADA 03/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEBERTH GONZALIAS MURILLO				
Documento	CC94505849	**Dirección**	CARRERA 98C #54-86 APTO 601 TORRE 6		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3397905		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
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	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94505849	GONZALIAS MURILLO HEBERTH	59	00							X									0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	ADRES (MIN001) antes FOSYGA	$ 828.116	$ 103.600	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	$ 828.116	$ 4.400	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500

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, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500	$ 700	$ 241.200

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
8

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888094034300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8809403430(3900)0000000(96)20991231

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 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!