

PAGADO 02/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                     |  |  |                    |                       |
|---------------------|---------------------|--|--|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | MIGUEL ANGEL GARCIA |  |  | Dirección          | CL 6F OESTE KR 49 128 |
| Documento           | CC6106427           |  |  | Teléfono           | 3152268004            |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE       |  |  | Forma Presentación | ÚNICO                 |
| Tipo Persona        | NATURAL             |  |  | Departamento       | VALLE DEL CAUCA       |
| Ciudad              | CALI                |  |  | Identificación     |                       |
| Representante Legal |                     |  |  | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS   |
| Total Afiliados     | 1                   |  |  |                    |                       |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                     |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |          |          | Riesgos  |          |          | Cajas             |                |             | Parafiscales      |                |            |              | Total        |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|---------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|----------------|-------------|-------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TAP | TDP | USP | COR | USI | IGE | LVA | VAC       | VAP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS          | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión    | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 6106427         | MIGUEL ANGEL GARCIA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500   | \$ 227.800  | (EPS042) COOSALUD | \$ 1.423.500   | \$ 178.000 | 0,522        | \$ 1.423.500 | \$ 7.500    | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 413.300        |       |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 7.500        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 413.300                     | \$ 0                    | \$ 413.300  |



**CORRESPONSAL BANCARIO SCOTIABANK  
COLPATRIA Puntored no te cobra por  
esta transacción Pago de facturas**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

|                      |                                          |
|----------------------|------------------------------------------|
| <b>Fecha</b>         | <b>02/04/2025</b>                        |
| <b>Hora</b>          | <b>10:04:28</b>                          |
| <b>Terminal</b>      | <b>369832</b>                            |
| <b>Convenio</b>      | <b>PILA PLANILLA<br/>ASISTIDA SIMPLE</b> |
| <b>Cod. Convenio</b> | <b>0408</b>                              |
| <b>Referencia</b>    | <b>8822988930</b>                        |
| <b>Valor</b>         | <b>\$413,300</b>                         |
| <b>Transacción</b>   | <b>001141895456</b>                      |
| <b>Usuario</b>       | <b>MARIA ALEJANDRA<br/>VELEZ PE?A</b>    |

**Línea de atención personalizada en  
Bogotá:  
3487881 Resto del País: 01 8000 960  
505**

**Aquí también puede pagar su tarjeta  
de  
credito y creditos de consumo del  
Banco  
Scotiabank Colpatría**

**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE  
COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS  
(PUNTORED) para el tratamiento de  
los datos proporcionados para el  
envío de soportes electrónicos de  
las transacciones que realice en el  
punto, cuando ello sea requerido o  
solicitado por el Usuario, así mismo  
para realizar estudios de consumo y  
analítica de datos a través de los  
cuales PUNTORED pueda ampliar la  
oferta financiera, comercial y de  
servicios que le proporciona, para  
lo cual podrá contactarlo y  
adelantar campañas comerciales. Para  
conocer sus derechos, consulte la  
Política de Tratamiento disponible  
en [www.puntored.co](http://www.puntored.co) los cuales podrá  
ejercer a través del correo  
[servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)**