

PAGADO 01/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                        |                    |                     |
|---------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | SILVIO IBARGUEN JORDAN |                    |                     |
| Documento           | CC71265554             | Dirección          | CR 27G #73 - 58     |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE          | Teléfono           | 3127574165          |
| Tipo Persona        | NATURAL                | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | CALI                   | Departamento       | VALLE DEL CAUCA     |
| Representante Legal |                        | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                      | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                        |                |                   | Novedades |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |       |            |            |            |            |          |          | Pensiones |                |                   | Salud          |                |                          | Riesgos      |            |             | Cajas          |                |                      | Parafiscales |             |             |      | Total             |       |            |
|--------------------|------------------------|----------------|-------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------------|------------|------------|------------|----------|----------|-----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|--------------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres    | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET   | TAE   | TAE   | TDP   | TAP   | USP   | COR   | SIN   | IGF   | LMC  | VAC   | AVP        | OT         | IMP        | Días ARP   | Días EPS | Días ARP | Días CCF  | 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 |            |
|                    |                        |                |                   | RET P     | TAE P | TDP P | USP P | COR P | SIN P | IGF P | LMC P | VAC P | AVP P | OT P | IMP P | Días ARP P | Días EPS P | Días ARP P | Días CCF P |          |          |           |                |                   |                |                |                          |              |            |             |                |                |                      |              |             |             |      |                   |       |            |
| CC 71265554        | SILVIO IBARGUEN JORDAN | 59             | 00                | X         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |       |            |            |            | 0          | 30       | 30       | 30        | 0              | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500   | \$ 227.800     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 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  |



BANCO UNIÓN S.A.

NIT 860.006.797-9



NIT. 830.513.238-9

Corresponsal Bancario SCOTIABANK COLPATRIA

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Fecha                   | : 01/08/2025                                |
| Hora                    | : 16:18:34                                  |
| Asesor                  | : KCRISTANCH                                |
| Agencia                 | : 12-CALI COMFANDI EL PRADO                 |
| Ciudad                  | : 76001-Cali-Valle del Cauca                |
| Medio de pago           | : Efectivo                                  |
| Valor                   | : 413,300                                   |
| Convenio                | : PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA |
| Entidad recaudadora     | : SCOTIABANK COLPATRIA                      |
| Numero de Pin           | : 8823343186                                |
| Número de Autorización: | : 1223419273                                |
| IP                      | : 173.15.12.4                               |
| Cobro de la Transacción | : 0.00                                      |



BANCO UNIÓN S.A. Actúa como mero mandatario en el recaudo de dinero para consignación en cuenta. Favor verificar que la naturaleza, titularidad y montos de la transacción coincidan con lo que usted a solicitado. Recuerde que en BANCO UNIÓN S.A. designamos como defensor del cliente principal al Dra. Patricia Amelia Rojas Amézquita para atender las sugerencias o reclamos de nuestros usuarios. Para comunicarse tenga en cuenta esta información: Dirección Calle 64 No 3B-90 Of. 202 de Bogotá, email: defensoria@semarojasasociados.com, Teléfono: (601) 4898285, Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 5:30 pm jornada continua. Recuerde que usted puede presentar inquietudes, quejas o reclamos a través de nuestra línea de atención al cliente: 01 8000 111 999.

POR FAVOR VERIFIQUE LA INFORMACIÓN DEL TIMBRE