



**Cliente:**

**PAGADA 2025-09-05 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MARIA ISABEL DIAZ BUITRAGO				
<b>Documento</b>	CC 1041203625	<b>Dirección</b>	CL 57 #1 F - 48		
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3160447542		
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO	<b>Total Afiliados</b>	1
<b>Ciudad</b>	CALI	<b>Departamento</b>	VALLE DEL CAUCA		
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>			

## II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1041203625		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					DIAZ BUITRAGO MARIA ISABEL	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDI	TAP	VSP	COR	VST	SIN	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 ICBI
															0				30	30	30	0				\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	EPS010	12,5 %	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 1.423.500	\$ 14.900	NIN-CC	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.700



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

5 Sep 2025 19:08:01



**Pago exitoso**  
CUS 1756355823

Comercio  
**SIMPLE OI**

Referencia 1  
**172.29.10.57**

Fecha  
**5 Sep 2025 19:08:01**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**1075453736**

Referencia 3  
**1041203625**

Descripción del pago  
**Pago de Seguridad Social**

Valor del Pago  
**\$429.000**

Número de comprobante  
**TR1907085823**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 1181**