# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-31, 04:19:27 AM  Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES  Numéro Planilla: 1070843993

Periodo Cotización: marzo de 2025  Periodo Servicio: marzo de 2025  Referencia pago (PIN): 8822884912

**PAGADO 29/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | ALEJANDRO ORTIZ CABEZAS | | |
| Documento | CC1130620981 | Dirección | CLL 47 49A 38 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3233461000 |
| 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 | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | 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 |
| CC 1130620981 | ALEJANDRO ORTIZ CABEZAS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS018) S.O.S 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 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

BANCO
UNION

**BANCO UNIÓN S.A.**

NIT 860.006.797-9

puntored

NIT. 830.513.238-9

Corresponsal Bancario COLPATRIA

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha** | : | 29/03/2025 |
| **Hora** | : | 08:43:00 |
| **Asesor** | : | DCASTILLO |
| **Agencia** | : | 123-CALI COMFANDI MORICHAL |
| **Ciudad** | : | 76001-Cali-Valle del Cauca |
| **Medio de pago** | : | Efectivo |
| **Valor** | : | 413,300 |
| **Convenio** | : | PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE / COLPATRIA |
| **Numero de Pin** | : | 8822884912 |
| **Número de Autorización:** | : | 1138712158 |
| **IP** | : | 173.15.123.5 |
| **Cobro de la Transacción** | : | 0.00 |

BANCO UNIÓN Cali 27 MAR 2025

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@sernarojasasociados.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

Customer name (please print):

Customer signature:

Agent signature:

Date:

[TRANSFER SERVICE UNDER THE WESTERN UNION OR VIGO BRAND, AS APPLICABLE, IS OFFERED THROUGH WESTERN UNION FINANCIAL SERVICES, INC.]
AND A NETWORK OF AUTHORIZED PAYERS.

3/25, 2:41 p.m. Recibo Wupos (Punto de venta de Western Union)