

VIGILADO

OFIX SAS NIT: 900156826-1 100160550 del 41110



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 393 * 025 * 21291
14:50:27 2025/08/22 No Planilla: 9490596036
PRIO COTIZACION: 202507 Normal
VALOR PAGADO: 194,200.00 11519358443007926462
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 9490596036

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 47261612
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 V123/04/2025) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1151935844		ALEJANDRO PINTO ANGEL	INDEPENDIENTE	Principal	alejandro.pinto.a90@gmail.com	CALI-VALLE	3007926462

Clave: **9490596036**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/08/22	9	\$1,300	\$194,200
2025/08/25	12	\$1,700	\$194,600
2025/08/26	13	\$1,700	\$194,600
2025/08/27	14	\$1,900	\$194,800
2025/08/28	15	\$2,000	\$194,900
2025/08/29	16	\$2,100	\$195,000

Periodo Pensión: 2025-07

Periodo Salud: 2025-07

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$107,000
PORVENIR		1	\$107,000
ARL	1	1	\$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$3,600
EPS	1	1	\$83,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	\$83,600
SUBTOTAL			\$194,200
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$194,200

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151935844		ALEJANDRO PINTO ANGEL	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 89 #1-32	CALI-VALLE	3007926462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07		9490596036	I	2025/08/13			9

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vcl	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																																
1	CC	1151935844	PINTO ALEJANDRO	X																230301	14	EPS018	14		0	14-23	14	0.522%	0	No		
Total Afiliados(1)																																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1151935844		ALEJANDRO PINTO ANGEL	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 89 #1-32	CALI-VALLE	3007926462	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07		9490596036	I	2025/08/13			9

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$106,300	\$700	\$107,000
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$106,300	\$700	\$107,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$3,500	\$100	\$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$3,500	\$100	\$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$83,100	\$500	\$83,600
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		EPS018	805,001,157	2	1	\$83,100	\$500	\$83,600
TOTAL					1	\$192,900	\$1,300	\$194,200



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 335 * 025 * 03700
12:52:52 2025/09/12 No Planilla: 9491728727
PRDO COTIZACION: 202507 Normal
VALOR PAGADO: 224,700.00 11519358443007926462
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 9491728727

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 00828816
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1151935844		ALEJANDRO PINTO ANGEL	INDEPENDIENTE	Principal	alejandro.pinto.a90@gmail.com	CALI-VALLE	3007926462

Clave: **9491728727**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/09/12	30	\$4,300	\$224,700
2025/09/15	33	\$4,700	\$225,100
2025/09/16	34	\$4,900	\$225,300
2025/09/17	35	\$4,900	\$225,300
2025/09/18	36	\$5,100	\$225,500
2025/09/19	37	\$5,300	\$225,700
2025/09/22	40	\$5,700	\$226,100
2025/09/23	41	\$5,900	\$226,300
2025/09/24	42	\$6,100	\$226,500
2025/09/25	43	\$6,100	\$226,500

Periodo Pensión: 2025-07

Periodo Salud: 2025-07

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$123,900
PORVENIR		1	\$123,900
ARL	1	1	\$4,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$4,100
EPS	1	1	\$96,700
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		1	\$96,700
SUBTOTAL			\$224,700
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$224,700

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción \$9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																		
Identificación		dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																							
CC 1151935844			ALEJANDRO PINTO ANGEL						INDEPENDIENTE						Principal				Carrera 89 #1-32			CALI-VALLE			3007926462		No																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																		
Periodo			Clave						Tipo		Fecha						Pago																																	
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite			Pago			Banco						Dias Mora		Valor																									
2025-07		2025-07				9491728727			N		2025/08/13												30																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																		
EMPLEADO				NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																										
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	td	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																		
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																																		
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																																																		
1	CC	1151935844	PINTO ALEJANDRO	X									A								230301	14	EPS018	14		0	14-23	14	0.522%	0	No																			
2	CC	1151935844	PINTO ALEJANDRO	X									C								230301	30	EPS018	30		0	14-23	30	0.522%	0	No																			
Total Afiliados(1)																																																		
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																		
Identificación		dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																							
CC 1151935844			ALEJANDRO PINTO ANGEL						INDEPENDIENTE						Principal				Carrera 89 #1-32			CALI-VALLE			3007926462		No																							
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																		
Periodo			Clave						Tipo		Fecha						Pago																																	
Pensión		Salud	Pago			Planilla			Planilla		Limite			Pago			Banco						Dias Mora		Valor																									
2025-07		2025-07				9491728727			N		2025/08/13												30																											
RESUMEN DE PAGO																																																		
RIESGO				CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR																																
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)										1		\$121,500		\$2,400		\$0		\$123,900																																
PORVENIR				230301		800,224,808		8		1		\$121,500		\$2,400		\$0		\$123,900																																
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)										1		\$4,000		\$100		\$0		\$4,100																																
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				14-23		860,011,153		6		1		\$4,000		\$100		\$0		\$4,100																																
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)										1		\$94,900		\$1,800		\$0		\$96,700																																
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.				EPS018		805,001,157		2		1		\$94,900		\$1,800		\$0		\$96,700																																
TOTAL										1		\$220,400		\$4,300		\$0		\$224,700																																