PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-10, 07:51:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1076424114

Periodo Cotización 202510 **Periodo Servicio** 202510

Cliente:

PAGADA 2025-11-10 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEDER WEIMAR MUÑOZ SOLARTE				
Documento	CC 1061694345	**Dirección**	CL 9 #20 - 195		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4225225		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061694345		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					MUÑOZ SOLARTE LEDER WVEIMAR	19001000 - 19		CAUCA

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 ICBF
															0	30	30	0	0			$ 2.178.000	230301		16 %	$ 2.178.000	$ 348.500	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.178.000	$ 272.300	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	NIN-CC	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 SANITAS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 348.500	$ 0	$ 0	$ 272.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 620.800

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!

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-10, 07:47:36 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	LEDER WEIMAR MUÑOZ SOLARTE
CEDULA CIUDADANIA	CC 1061694345
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076424114
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1919634137
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 620.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 348.500	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 272.300	$ 0

SubTotales:	$ 620.800	$ 0
Total a Pagar:		$ 620.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI		
Tipo de documento de identificación	N	**Número de documento de identificación**	890399011
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 1061694345	**Estado de afiliación**	Activo
Fecha inicio de cobertura	07/07/2025	**Nombres y apellidos**	LEDER WVEIMAR MUÑOZ SOLARTE
Fecha inicio contrato	07/07/2025	**Fecha de retiro**	Sin novedad
Fecha fin contrato	31/12/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	4		

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de julio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.