

PAGADO 12/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social | NOLFA CENAIDA OBANDO ESTUPIÑAN | | |
| Documento | CC67041773 | Dirección | CL 56D #48 B - 53 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3105259908 |
| 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 | TAE | TAE | TDP | TAP | USP | COR | SIN | IGF | LMC | VAC | AVP | VT | IRP | Días ARP | Días EPS | Días ARC | 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 67041773 | NOLFA CENAIDA OBANDO ESTUPIÑAN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | (ESSC18) EMSSANAR EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | 2,436 | \$ 1.423.500 | \$ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 440.500 |

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 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 440.500 | \$ 7.200 | \$ 447.700 |

PAGO DE FACTURAS

BANCO DE OCCIDENTE

NUMERO TRANSACCION: 41469303

FECHA: 11/11/2025 HORA: 19:37:50

VENDEDOR: JENNIFER MACYIVER CARDONA TREJOS

CL|5|1|1|1|1|#|69|1|1-|14|1|1|1|

NIT: 805009514-5

CODIGO SEGURIDAD

01#621244236\$\$\$

PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

REFERENCIA: 8823465076

NURA: 00001136

VALOR DEL PAGO: \$447,700

FECHA APLICACION: 12/11/2025

FECHA DEL PAGO: 11/11/2025 HORA: 19:37:50

NRO AUTORIZACION: 472405

PUNTO DE RECAUDO: 10242618

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO

DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE

TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN.

VERIFIQUE LA INFORMACIÓN. ESTE ES EL

ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.

REQUERIMIENTOS 018000 512825 OPCIÓN 3