NOV 08 2020 17:11:14 REMICT 8.53
CARULLA FRESHMARKET BU
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0013948930 TER: JAARZ263
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0064894091
RECIBO: 019667 RRN: 023932
APRO: 821601
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008818900280
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
TOTAL RECAUDO $ 744.600

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

08/NOV/2020 17:11 4816 05 0171 4091

4816-9LXZ0

PAGOSIMPLE | Prefactura

17, 02:32:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818900280

Fecha límite de pago: 2020-10-13

GUARDADA 28/09/2020

	Dirección	CALLE 43 NRO 45-15			
	Teléfono	1			
	Forma Presentación	ÚNICO	**Total Afiliados**	1	
STRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO			
	Identificación				

rte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el rmación suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Días APF	Días COT	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
		Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
30	30	PORVENIR	$ 2.400.000	$ 384.000	EPS SANITAS	$ 2.400.000	$ 300.000	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	$ 2.400.000	$ 12.600	COMFAMILIAR DEL ATLANTICO	$ 2.400.000	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 744.600

Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 12.600	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 744.600	$ 0	$ 744.600

Periodo de cotización salud

nero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☑	☐	☐	☐

8

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888189002800000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8818900280(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!