



RAZÓN SOCIAL :	JUAN SEBASTIAN OCAMPO MURILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053766662
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	IND
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-07-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-18
FECHA DE PAGO:	2026-07-23
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	37813551
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37813551
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 300.000
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 384.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 696.600	\$ 696.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/09/2026
----------------------------------	------------

DATOS GENERALES																				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PERSEÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO FAMILIA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	CLASE APORTANTE	CÓDIGO AEL	CÓDIGO OPERADOR			
CC	105784662	TUNA SEBASTIAN CAMPO HERRILLO						SUCURSAL	IND	03	2026-07	2026-07	37911053		1	14-23	86			
DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO			CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TÉLEFONO	PAX									TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	PEÑA LÍQUIDE DE PAGO	
CALLE 14 N 9 15			MONTEALE		1	CALDAS	17	310731748	0									0	2026-07-23	2026-08-18
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
COD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	OPC ADICIONAL	# ANT INC	VALOR INC	# ANT LIC	VALOR LIC	NETO COT	INTERESES MODA	INTERESES USC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPK	NOM DAD ANTERIOR	SALDO A PAGAR	TOTAL PAGAR	NOM AFILIADOS				
EPS005	800251440	300000	0	0	0	0	0	300000	0	0	300000	0	0	0	300000	1				
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA																				
COD / NOMBRE APP	NIT APP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MODA	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NOM AFILIADOS											
210203	800239739	384000	0	0	0	0	0	384000	1											
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES																				
COD / NOMBRE ASL	NIT ASL	COT OBLIGATORIA	# ANT INC	VALOR INC	UTRAS RIESGOS INC	NETO COT	DÍAS MODA	SUBTOTAL APORTES	INTERESES	NOM DAD ANTERIOR	FONDO SOL	SALDO PAYER	TOTAL PAGAR	NOM AFILIADOS						
14-23	800031153	12400	0	0	0	12400	0	0	12400	0	0	0	12400	0						
TOTAL APORTES A REAP																				
VALOR		DÍAS MODA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																
0		0	0	0																
TOTAL APORTES A MINISTERIO																				
VALOR		DÍAS MODA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																
0		0	0	0																
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																				
PENSIONES		384000																		
SALUD		300000																		
RIESGOS LABORALES		12400																		
CAJAS COMPENSACIÓN		0																		
RENTA		0																		
ICBF		0																		
REAF		0																		
MINISTERIO		0																		
GRAN TOTAL		684600																		



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **JUAN SEBASTIAN**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1053766662** y es titular de la cuenta terminada en ****2963**, realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
23/07/2026	\$ 696.600,00	ASOPAGOS	505143793	05143793

Se expide en Bogotá, el 06-08-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.