

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8605260078

NUMERO DE APROBACION 922918

Fecha:	20/10/2022
DV:	17:47:02
NUM. TRANSACCION	009116
Valor	1075514893
	\$360.700,00

CORRESPONSA BANCARIO PARA BANCO DE
OCUDINE LA IMPRESION DE ESTE TIOLETE
IMPLICA SU ACEPTACION VERIFICAR LA
INFORMACION ESSE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAISO. LINEA NACIONAL :
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAISO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MANTO DEL SOPORTE DE PAISO REALIZADO
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADORA A LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAISO
REALIZADO. INFORME DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIV NI BANCO DE
OCUDINE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RETORNOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 906530 EFFECTY NET CR 12

Cajero: YELISABEL

Recibi conforme:

6.6

ASOPAGOS
S.à.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8621645943
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8605260078

DATOS DEL APOYANTE					
RAC/ON SOCIAL	ZULMA LIBRETH VIVAS RODRIGUEZ	TIFO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	118649173	D.V.	0	TIPO DE APOYANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 8 13 56	DEPARTAMENTO	CASANARE	MUNICIPIO	HATO COROZAL
ACTIVIDAD ECONOMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	ZULMAVIVAS916GMA IL.COM	TELÉFONO	3203134084
FAX	0	SUCURSAL	04	NOMBRE SUCURSAL	2020, contrato
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ART	POSITIVA	Tipo de apoyante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL			
Nº. DE IDENTIFICACIÓN	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		

PERIODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERIODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 09	Año: 2022	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		VAL. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		8621645943

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSION POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRADORA	NºM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APORE	VLR FONDO PENSION SOL	VLR FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD
COLPENSIONES	1	\$198.400	\$0	\$0	\$0	\$0	1	\$200	\$0
									\$198.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRADORA	NºM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. IGE	VLR AUT. DISC LMA	VLR APORE S DE COT	VLR DÍAS MORA	VLR INTERESES	SUBTOT AL. APORE S	RADICIA CION PERIOD ANTERIOR
EPSC	1	\$155.00	\$0	\$0	\$0	\$155.00	1	\$200	\$0
CAPRESCA	1	\$155.00	\$0	\$0	\$0	\$155.00	1	\$200	\$0
									\$155.20

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA									
ADMINISTRADORA	NºM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR AUT. INCAPACIDA DES	VLR AUT. INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR FONDO PENSION SOL	VLR INTERESES	SUBTOT AL. APORE S	RADICIA CION PERIOD ANTERIOR
POSITIVA	1	\$6.500	\$0	\$0	\$0	\$6.500	1	\$100	\$0
									\$6.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES:					
NOMBRE ENTIDAD	NºM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SEN CCF	1	\$0	1	\$0	\$0
SENRA	0	\$0	1	\$0	\$0
ICBF	0	\$0	1	\$0	\$0
ESAP	0	\$0	1	\$0	\$0
Minedu	0	\$0	1	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$155.200
PENSIONES	1	\$198.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$6.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0