

PAGADO 19/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                     |
|---------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | DELGADO MEDINA ANGIE PAOLA |                    |                     |
| Documento           | CC1018505568               | Dirección          | CL 24 #13 - 13      |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono           | 6656409             |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | HATO COROZAL               | Departamento       | CASANARE            |
| 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 | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | LME | UAC | AVP | VCT       | IND | Días ARP | Días EPS | Días ARP | 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 1018505568      | ANGIE PAOLA DELGADO MEDINA | 57             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 1.223.200   | \$ 195.800     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.223.200 | \$ 152.900   | 0,522       | \$ 1.223.200   | \$ 6.400       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 355.100 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.223.200 | \$ 1.223.200 | \$ 1.223.200 | \$ 0      | \$ 195.800      | \$ 152.900    | \$ 6.400        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 355.100                     | \$ 0                    | \$ 355.100  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!



#### 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                                    | 2023-04-19, 01:00:44 PM    |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2023              |
| Periodo de Cotización Para Salud         | marzo de 2023              |
| Empresa                                  | DELGADO MEDINA ANGIE PAOLA |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1018505568              |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                        |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1053574394                 |
| Tipo de Planilla                         | I                          |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 2033455397                 |
| Banco                                    | (1007) - BANCOLOMBIA       |
| Valor                                    | \$ 355.100                 |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                   |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                 |

| Nit        | Código | Administradora                              | Número Afiliados      | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|---------------------------------------------|-----------------------|----------------|----------------------|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS  | 1                     | \$ 195.800     | \$ 0                 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1                     | \$ 152.900     | \$ 0                 |
| N860011153 | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          | 1                     | \$ 6.400       | \$ 0                 |
|            |        |                                             | <b>SubTotales:</b>    | \$ 355.100     | \$ 0                 |
|            |        |                                             | <b>Total a Pagar:</b> |                | \$ 355.100           |