

PAGOSIMPLE |

Tipo Planilla. I PLANILLA INDEPENDIENTES

Numero Planilla- 3A30125095

Referencia pago (PIN). 3824971673

Periodo Servicio: septiembre de 2014

Periodo Cotización: septiembre 2011 - febrero 2012

GUARDADA 12/09/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| Razón Social | ESTHER MELINA CALVETE MEJIA | | |
| Documento | CC37915697 | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Dirección | TRAV 74 A N 43 50 SUR INT 17 APT 149 |
| Tipo Persona | NATURAL | Teléfono | 2737030 |
| Ciudad | BOGOTA | Forma Presentación | UNICO |
| Representante Legal | CALVETE MEJIA ESTHER MELINA | Departamento | BOGOTA D.C. |
| | | Identificación | CC37915697 |
| | | Total Afiliados | 1 |

IMPORTANTE: Señor aportante su usted realiza el pago de

le si usted realiza el pago de su aporte después de las 4:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A. da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

W. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | Novedades | | | | | | | | | | Pensiones | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Cajas | | | | Parafiscales | | | | Totales | |
|---|------------------|-----------|------|--------------|-----------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|
| Apellido y Nombre | Tip. de Afiliado | Edad | Sexo | Estado Civil | Profesión | Grado de Instrucción | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia | Grado de Invalidez | Grado de Discapacidad | Grado de Dependencia |
| <p>III. TOTALES</p> <p>BC Pensiones \$118,000 BC Salud \$118,000 BC Riesgos \$118,000 BC Cajas \$118,000 BC Pensiones \$118,000 BC Salud \$118,000 BC Riesgos \$118,000 BC Cajas \$118,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>IV. INFORMACION</p> <p>Subtotal de Pensiones \$118,000 Subtotal de Salud \$118,000 Subtotal de Riesgos \$118,000 Subtotal de Cajas \$118,000</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IV. INFORMACION

ATENDIDO POR: HERNANDO TAFUR
14/06/2014 17:49 3100 03 0135 3053121
COESURSTI010
CON TODO LO QUE EL MERCEDES

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
 INCIDENTO ATENDIDO EN
 19/01/2014 12:49 3100 03 0135 3053191

| | Value |
|--------------------------|---------|
| RECAUDO PLANILLA \$ | 182.516 |
| TOTAL --> | 182.516 |
| HABER RID BH 11C0L | 182.516 |
| BALANCE CIENTA **1875 | 182.516 |
| Recibo 003661 PRN 008886 | |
| BALANCE DH | |

APROBADO 604533


CAMBIO

COL SUBSIDIO
1 DE MAYO

RECEPCIONADO POR EL RETENEDOR DE IVA*
860.007.336-1
Descripción

| Value | |
|---------|-----------------|
| 182.516 | TOTAL --> |
| 182.516 | DEBITED BALANCE |
| 182.516 | **1825 |
| | RRH 008886 |
| | APPROVED |

DOCUMENTO



1410140003606182
CONSECUTIVO: 001
OCT 14, 14 17:48

14/06/2014 17:49 3100 03 0135 305315
(COPIA CLIENTE)

| DOCUMENTO | | SOPORTE | |
|-----------|-------------------------|---------|--|
| NUMERO | PLANILLA SIMPLE RECAUDO | | |
| NET | 900.097.333-9 | | |
| CANTIDAD | 20596 | | |
| FORMULA | 8824971673 | | |

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|--------|-------------|------|--------|
| 095227 | RECAUDO PLA | 1 | 182516 |
| | | | 182516 |

COL SUBSIDIO
1 DE MAYO

RECIBO DE PAGO - PAP

 CAFAM
 Comfandi
 Famisanar


GC-DI002-V6-17-10-2013

| | | | | | | | | | |
|----------------|------------|--------------|----------|------------------|---|-----------------------|-------|----|----|
| No. REFERENCIA | 8824971674 | No. PLANILLA | 24971674 | No. DE AFILIADOS | 1 | PERIODO DE PAGO SALUD | 14 09 | AA | MM |
| NIT / CÉDULA | 37015007 | APORTANTE | | | | PENSION | | 14 | 09 |

ESTHER MELINA CALVETE MEJIA

| IDENTIFICACION | NOMBRE COTIZANTE | COT | NOVEDADES | | SALUD | APORTE | PENSIÓN | APORTE | ARL | APORTE | CAJA | APORTE |
|----------------|-----------------------------|-----|-----------|-----------------|-------|---------|--------------|---------|----------|---------|------|--------|
| CC 37915697 | ESTHER MELINA CALVETE MEJIA | 3 | DÍAS | BASE COTIZACIÓN | NUEVA | 77.000 | COLPENSIONES | 98.600 | POSITIVA | 3.216 | --- | 0 |
| | | | | | 30 | 516.000 | 30 | 516.000 | 30 | 516.000 | 0 | 0 |
| | | | DÍAS | BASE COTIZACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | DÍAS | BASE COTIZACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | DÍAS | BASE COTIZACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | DÍAS | BASE COTIZACIÓN | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTALES | | | | | | 77.000 | 98.600 | \$ | | 3.216 | | 0 |
| TOTAL ICBF | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL CAJA | | | | | | | | | | | | |

TOTAL VALOR A PAGAR

\$ 178.816

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN EL TIMBRE DE LA CAJA REGISTRADORA

vez realizado el pago se hará efectivo al siguiente día hábil. Recuerde información contenida en el presente documento; si encuentra alguna use nuevamente al punto de atención de SIMPLE para que se efectúe el pago.

NIT / CÉDULA

37915697

TOTAL VALOR A PAGAR

178.816

Grupo Éxito-Finamérica-Comfandi-Grupo Éxito-Finamérica-



(415) 7709998 x 485884 (8020) 8824971674 (3900) 0178816 (96) 20140918