

RECIBO DE CAJA No. 16965

Fecha: 16-10-2024

Información del Afiliado

Documento No CC: 12273541

Nombre y Apellidos: ARNULFO CAMPO VARGAS

Teléfonos: 3203098371

Descripción de los Aportes: OCTUBRE 2024

EPS : NUEVA EPS

ARL: POSITIVA(4)

TOTAL, A PAGAR: \$ 156000

Los pagos deben realizarse los 5 primeros días hábiles de cada mes (perdida de las licencias e incapacidades). Los accidentes de trabajo deben reportarse al **GRUPO RED DE ALIANZAS**, el mismo día de haber ocurrido. Con este pago certifico que no tengo ningún vínculo laboral con la empresa y acta como trabajador independiente solo para obtener el servicio a seguridad social.