

**RECIBO DE CAJA No. 335689****Fecha: 25-04-2025****Información del Afiliado****Documento No: CC 12273541****Nombre y Apellidos: ARNULFO CAMPOS****Descripción de los Aportes****Periodo cotizado: ABRIL 2025****EPS: NUEVA EPS****ARL: LA EQUIDAD RIEGSO (4)****TOTAL A PAGAR:           \$ 186.000.00**

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.