SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.069.434.658**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2200651534

Fecha
30/11/2022 16:47:07

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
900928961

Dígito de Verificación *
1

Razón Social
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1069434658

Primer Apellido *
GONZALEZ

Segundo Apellido
BENITEZ

Primer Nombre *
GUSTAVO

Segundo Nombre
AURELIO

Correo Electrónico *
AREATECNICA@INGSSCIVILES.COM

Fecha de Expedición *
25/07/2013

Lugar de Expedición
SAN JUAN DE RIO SECO

Fecha de Nacimiento *
14/07/1995

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
KR 11 9 B55
Seleccionar Dirección

Departamento *
Cundinamarca

Ciudad *
MOSQUERA

Teléfono
8221392

Celular
3134037223

Fecha Inicio de Contrato *
2022-11-30

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1000000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *
1000000

Departamento Sede de Trabajo *
Cundinamarca

Ciudad Sede de Trabajo *
ZIPAQUIRÁ

Trabaja en el Sector Agropecuario *

SI NO

Trabaja en Otra Empresa *

SI NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

SI NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

ARL | sura

Medellín, 30 de junio de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de S&S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000003 OBRA ZIPAQUIRA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C1016068805	OLIVERA BERMUDEZ ANDRES FABIAN	01/07/2022		193I202s	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 30/06/2022 14:21:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.145.240.31, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

CONVIDA
POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

No. de Radicación: 2528641634

Fecha de Radicación: 06/07/2022

1. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) Página 1 de 2

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades. ☒	A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia ☒ -Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de Afiliación	Código
A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: olivera	Segundo apellido: Bermudez	Primer nombre: Andres	Segundo nombre: fabian

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
cedula	1.016.068.805	Femenino ☐ Masculino ☒	18/08/1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14.
	Tipo ☐☐ Condición ☐☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	porvenir	1'000.000

18. Residencia				
Dirección	Teléfono fijo	3136027763 Teléfono celular	gestoresempresarial6c.6@gmail.com Correo electrónico	
Girardot Municipio/Distrito	Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna	Cundinamarca Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	10. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres				
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			☐	☐	D D M M A A A A
B2			☐	☐	D D M M A A A A
B3			☐	☐	D D M M A A A A
B4			☐	☐	D D M M A A A A
B5			☐	☐	D D M M A A A A

Datos complementarios.

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo E	N	M	T	P
B1			☐	☐	☐	☐	☐
B2			☐	☐	☐	☐	☐
B3			☐	☐	☐	☐	☐
B4			☐	☐	☐	☐	☐
B5			☐	☐	☐	☐	☐

	32. Datos de residencia Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC el afiliado adicion (a registrar por la EPS)
B1		☐	☐			
B2		☐	☐			
B3		☐	☐			
B4		☐	☐			
B5		☐	☐			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
SyS Ingenieros Civiles Constructores SAS	NIT	900928961-1	

39. Ubicación				
Calle 14 # 15-98 Dirección	8721392 Teléfono	S.Singcivil@gmail.com Correo electrónico	Fonza Municipio/Distrito	C/marca Departamento

CONVIDA
POR TU SALUD, SIEMPRE CONVIDA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS

Código

- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Olicera	Bermudez	Andres	fabian

Tipo de documento de Identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CC	1.016068805	[ ]	[X]	28 08 1994	30 06 2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
Convida		Comfenalco

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50 Autorizacion para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto ente Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Andres fabian Olicera	felipe Sanz

XI. ANEXOS

56 Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC

Cantidad: Total

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59 Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación data unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopcion o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDRES FABIAN OLIVERA BERMUDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.068.805**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Junio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2200353569

Fecha
05/07/2022 19:43:29

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
900928961

Dígito de Verificación *
1

Razón Social
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
1016068805

Primer Apellido *
OLIVERA

Segundo Apellido
BERMUDEZ

Primer Nombre *
ANDRES

Segundo Nombre
FABIAN

Correo Electrónico *
gestoresempresarialesg.c@gmail.com

Fecha de Expedición *
03/09/2012

Lugar de Expedición
BOGOTA

Fecha de Nacimiento *
28/08/1994

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Soltero

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
CL 4 A16 63
Seleccionar Dirección

Departamento *
Cundinamarca

Ciudad *
CHOACHÍ

Teléfono

Celular
3136027763

Fecha Inicio de Contrato *
2022-06-30

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1000000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *
1000000

Departamento Sede de Trabajo *
Cundinamarca

Ciudad Sede de Trabajo *
ZIPAQUIRÁ

Trabaja en el Sector Agropecuario*

SI NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública*

SI NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos*

SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

Medellín, 06 de Diciembre de 2022

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de S&S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES, en el centro de trabajo 0000000003 - OBRA ZIPAQUIRA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C9096191	DIAZ PAYARES JULIO CESAR	06/12/2022		L1911812	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10732331072234026161

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 06/12/2022 07:16:01 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.147.147.210, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

162459907

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia X; - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Diaz	Payares	Julio	Cesar

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	9.096.191	Femenino Masculino X	07 03 1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura	Colpensiones	1000.000

18. Residencia – Dirección	Teléfono Fijo
Cl 5 n 5-66	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3212098692	jdiaz07@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Soacha	Urbana X Rural		Cmarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
S y S Ingenieros	NIT ☒ TI CE CC PA CD	900.928.961	

39. Ubicación — Dirección: Cll 14 A 15-05 — Teléfono Fijo:

Correo Electrónico: gestoresemprcsarialesgc@gmail.com — Municipio / Distrito: Bogota — Departamento: Cmarca

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	05 12 2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Activo - Sanitas	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Julio Diaz	Sandra Garcia

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad ____ CN RC TI CC PA CE CD SC TOTAL
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
		E.P.S. SANITAS Recibido para verificación Recibido por: 06/12/2022 Hora:

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Derwin Monroy Triana C.C. 11'449.320		

Powered by CamScanner

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMATO DE ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y CARTA DE DESEMPEÑO DE EPS SANITAS S.A.

Nombre del Afiliado Julio Diaz

Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI	NO
Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación ¿la EPS le hizo entrega de la Carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	SI	NO
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI	NO
Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, ¿fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI	NO
¿Autoriza a EPS Sanitas el envío de este documento e información relacionada con la afiliación y la prestación en servicios de salud a su correo electrónico o celular?	SI	NO

Julio Diaz
Firma del Afiliado
Documento de Identidad 9.096.791

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor(a) _____, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el señor(a) _____, quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al señor(a) _____

El firmante a ruego

Huella índice

Nombres y Apellidos:
Documento de identidad:_____
Edad:_____
Dirección de domicilio:_____

Nombre de la persona que no sabe firmar

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIO CESAR DIAZ PAYARES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9096191,** se encuentra afiliado/a desde **26/12/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de diciembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Inscripción Trabajador

RADICADO

Número de Trámite
2200661790

Fecha
06/12/2022 14:17:15

DATOS EMPRESA

Tipo de Identificación *
NIT

Número de Identificación *
900928961

Dígito de Verificación *
1

Razón Social
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES S

Sucursal

ANEXOS

¿Va a presentar documentos para acreditar derecho a pago de cuota monetaria? *

- ○ Si
- ◉ No

DATOS TRABAJADOR

Tipo de Identificación *
Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *
9096191

Primer Apellido *
DIAZ

Segundo Apellido
PAYARES

Primer Nombre *
JULIO

Segundo Nombre
CESAR

Correo Electrónico *
juliodiaz33419@yahoo.com

Fecha de Expedición *
07/11/1991

Lugar de Expedición
CARTAGENA

Fecha de Nacimiento *
07/03/1973

Nacionalidad *
COLOMBIANA

Estado Civil *
Unión Libre

Sexo *
Masculino

Dirección de Correspondencia *
CALLE 15 12 12
Seleccionar Dirección

Departamento *
Cundinamarca

Ciudad *
FUNZA

Teléfono
8215235

Celular
3112098692

Fecha Inicio de Contrato *
2022-12-06

Total Horas Mes *
240

Tipo de Salario *
Básico - FIJO

Salario Básico *
1000000

Comisiones
0

Total Sueldo Mes *
1000000

Departamento Sede de Trabajo *
Cundinamarca

Ciudad Sede de Trabajo *
ZIPAQUIRÁ

Trabaja en el Sector Agropecuario *

SI NO

Trabajador es Veterano de la Fuerza Pública *

SI NO

DATOS DE PERSONA(S) A CARGO

PERSONA(S) A CARGO

Autorizo el manejo de los datos personales y envío de notificaciones del trámite mediante medios electrónicos *

SI

POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Enviar

Consorcio Estadio Municipal Zipa 2022	**CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022**

2. PLANILLAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19306323		CALDERON CALDERON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 SUR N 4-51	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8295405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-11	2022-11	1734953493	9441963230	I	2022/12/07	2022/11/01	BANCO DE BOGOTA	0	$194,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	19306323	CALDERON EFRAIN																			0	$0	$0	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,080,000	$69,600	0	$0	$0	No	$194,600
Total	Afiliados(1)																						$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,080,000	$69,600		$0	$0		$194,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19396323		CALDERON CALDERON EFRAIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 SUR N 4-51	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8295405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1734953493	9441963230	1	2022/12/07	2022/11/01	BANCO DE BOGOTA	0	$194,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,600	$0	$0	$69,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$69,600	$0	$0	$69,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$194,600	$0	$0	$194,600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	6772757
ZÓN SOCIAL:			MIGUEL ANGEL SAENZ ROBLES
IPIO:	MOSQUERA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
NTE:	CLL 14 N 15 08 OFC 14	TELÉFONO:	8221392
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	0001 - MOSQUERA NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		78643755 39	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1636090112

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 3.680.000	$ 0	$ 0	$ 115.000	$ 345.000	$ 0	$ 0	$ 4.140.000	$ 0	$ 4.140.000
									$ 4.140.000	$ 0	$ 4.140.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.875.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.375.000	$ 0	$ 0	$ 2.875.000
												$ 2.375.000	$ 0	$ 0	$ 2.875.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.600.800	$ 1.600.800	$ 0	$ 0	$ 1.600.800
								$ 1.600.800	$ 0	$ 0	$ 1.600.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
SAENZ ROBLES MIGUEL ANGEL	INDEPENDIENTE	APORTANTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	$ 23.000.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 23.000.000	$ 3.680.000	$ 345.000	$ 115.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 4.140.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 23.000.000	$ 2.875.000	$ 0	$ 2.875.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 23.000.000	6772757	$ 1.600.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 8.615.800

Planilla Pagada

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52470597		ALDANA BARAHONA JULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73 C 3 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1879999924	9445858602	I	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DE BOGOTA	1	$671,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$0	$0			$2,168,000	$52,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$0	$0			$2,168,000	$52,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$0	$0			$2,168,000	$52,900		$0	$0
1	CC 52470597	ALDANA JULY	230301	30	$2,168,000	$346,900	EPS017	30	$2,168,000	$271,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,168,000	$52,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,168,000	$346,900			$2,168,000	$271,000			$0	$0			$2,168,000	$52,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900932861	9	ESTUDIOS DISEÑOS Y SERVICIOS DE LABORATORIO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ESTUDIOS DISEÑOS Y SERVICIOS DE LABORATORIO SAS	CALLE 26 9AW-05	NEIVA-HUILA	8621669	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1826912673	9444455426	E	2022/12/15	2022/12/22	BANCOLOMBIA	7	$1,526,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	26425473	AMBITO LUZ	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF32	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
2	CC	1003950595	ANDRADE JHON	230301	8	$266,667	$42,700	EPS037	8	$266,667	$10,700	CCF32	8	$266,667	$10,700	14-11	8	$266,667	$1,400	8	$0	$0
3	CC	1079605915	AROCA RUBEN	231001	30	$1,612,000	$258,000	EPS005	30	$1,612,000	$64,500	CCF32	30	$1,612,000	$64,500	14-11	30	$1,612,000	$8,500	30	$0	$0
4	CC	79371003	CALDERON JOSE	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF32	30	$2,000,000	$80,000	14-11	30	$2,000,000	$10,500	30	$0	$0
5	CC	36067928	DUSSAN PAOLA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,000	CCF32	30	$1,000,000	$40,000	14-11	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
6	CC	7717071	DUSSAN ROSEMBERT	231001	8	$293,334	$47,000	EPS037	8	$293,334	$11,800	CCF32	8	$293,334	$11,800	14-11	8	$293,334	$1,600	8	$0	$0
Total	**Afiliados(6)**					$6,172,001	$987,700			$6,172,001	$247,000			$6,172,001	$247,000			$6,172,001	$32,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	$987,700	$7,700	$0	$995,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$305,000	$2,400	$0	$307,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$640,000	$4,900	$0	$644,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$42,700	$400	$0	$43,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$32,600	$300	$0	$32,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	$32,600	$300	$0	$32,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$247,000	$1,900	$0	$248,900
COMFAMILIAR HUILA	CCF32	891,180,008	2	6	$247,000	$1,900	$0	$248,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$247,000	$1,900	$0	$248,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$62,500	$500	$0	$63,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$184,500	$1,400	$0	$185,900
TOTAL				6	$1,514,300	$11,800	$0	$1,526,100

2022/12/22 10:14 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52470597		ALDANA BARAHONA JULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 73 C 3 78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1879999924	9445858602	I	2023/01/24	2023/01/25	BANCO DE BOGOTA	1	$671,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,900	$400	$0	$347,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$345,900	$400	$0	$347,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,900	$100	$0	$53,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$52,900	$100	$0	$53,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,000	$400	$0	$271,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$271,000	$400	$0	$271,400
TOTAL				1	$670,800	$900	$0	$671,700

2023/01/24 06:33 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51587276	IVONNE CONSTANZA ZABALA COLMENARES		CL 95 N. 71 31 TORRE 2	8042271	ICZAINGENIERIA2@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64575432	$194.600	

ALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Empresado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
51587276	ZABALA COLMENARES IVONNE CONSTANZA	57	5			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	5	69.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51587276	IVONNE CONSTANZA ZABALA COLMENARES	CL 95 N. 71 31 TORRE 2	8042271	ICZAINGENIERIA2@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	19/01/2023	64575432	$194.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	69.600				69.600	0	0	69.600			696	69.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	69.600	69.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194.600	194.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19160874
ZÓN SOCIAL:			RAMIRO VELASCO RICO
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
NTE:	CR 14B # 146-49 AP 301	TELÉFONO:	8560692
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Construcción de otras obras de ingeniería civil.
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	1106110061	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	37		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2414233300

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 5.400	$ 0	$ 125.000	$ 5.400	$ 0	$ 130.400
													$ 125.000	$ 5.400	$ 0	$ 130.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 69.600	$ 69.600	$ 3.000	$ 0	$ 72.600
									$ 69.600	$ 3.000	$ 0	$ 72.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
VELASCO RICO RAMIRO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO ACT	$ 1.000.000				NO	01																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	19160874	$69.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 203.000

Planilla Pagada
aci SOI
Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80266337		GONZALEZ ARDILA LUIS FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1sur 4 57	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8295405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1855976487	9444199533	I	2023/01/11	2023/01/10	BANCO DE BOGOTA	0	$354,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$354,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$354,600
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$354,600
1	CC	80266337	GONZALEZ LUIS																	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	6.960%	$69,600	0	$0	$0	No	$354,600
Total Afiliados(1)																					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$69,600		$0	$0		$354,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80266337		GONZALEZ ARDILA LUIS FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 1sur 4 57	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8295405	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1855976487	9444199533	I	2023/01/11	2023/01/10	BANCO DE BOGOTA	0	$354,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,600	$0	$0	$69,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$69,600	$0	$0	$69,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$354,600	$0	$0	$354,600

2023/01/14 09:13 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55162435
ZON SOCIAL:			ANA BOLENA ORCZCO QUINTERO
CIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
NTE:	CL 157A # 92-06 TO 2 AP211	TELÉFONO:	8560892
A:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENCIENTE
ESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	ÚNICO		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1106110393	TIPO DE PLANILLA:	I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
DIAS DE MORA:			49		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1000018004

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.100	$ 0	$ 160.000	$ 9.100	$ 169.100
									$ 160.000	$ 9.100	$ 169.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 7.100	$ 0	$ 125.000	$ 7.100	$ 0	$ 132.100
												$ 125.000	$ 7.100	$ 0	$ 132.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 69.600	$ 69.600	$ 4.000	$ 0	$ 73.600
								$ 69.600	$ 4.000	$ 0	$ 73.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																										PENSION								SALUD						ARP											
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
ÓRZOCZ QUINTERO ANA BOLENA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.000.000				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.000.000	55162435	$ 69.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 374.800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900530507	0	CONSTRUCCIONES E INGENIERIA SIAPA LF S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	OBRAS	CARRERA 22 N I 14	MADRID-CUNDINAMARCA	1234567	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-12	1789959155	9443324039	E	2022/12/02	2022/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$17,543,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aprte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1019121271	ABELLO RODRIGUEZ EDER JAVIER	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
2	PT	5404551	ACOSTA JOSE ALBERTO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
3	CC	4207172	ALDANA JOSE LUIS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
4	CC	1000517277	ALVAREZ MERCHAN LEIDER DUVAN	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
5	CC	13923561	ALVAREZ ALVAREZ NEPTALI	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
6	CC	17847720	AMARIS LOPEZ RUBEN EMILIO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
7	CC	3139071	AMAZO NELSON	230301	27	$900,000	$144,000	EPS017	27	$900,000	$36,800	CCF21	27	$900,000	$36,000	14-23	27	$900,000	$62,700	27	$0	$0
8	CC	78795272	BALLESTEROS ESCOBAR BLADIMIRO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
9	CC	7500725	BLANCO GONZALEZ PEDRO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
10	CC	1053609746	BOLIVAR RIVEROS LUIS ALEXANDER	25-14	2	$66,667	$10,700	EPS017	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$73,667	$3,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
11	CC	80827627	CARDOZO JIMENEZ DAVID FERNANDO	230201	29	$966,667	$154,700	EPS017	29	$966,667	$38,700	CCF21	29	$966,667	$38,700	14-23	29	$966,667	$67,300	29	$0	$0
12	CC	80397457	CHAVES CEBALLOS FAVIO ESTEBAN	230301	3	$100,000	$16,000	EPS017	3	$100,000	$4,000	CCF21	3	$184,200	$4,200	14-23	3	$100,000	$7,000	3	$0	$0
13	CC	79243827	COY MEDINA PEDRO ANTONIO	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
14	CC	1144584	CRISTANCHO CARRASCO CARLOS ENRIQUE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
15	CC	7361985	CRISTIANO MALPICA CRISTOBAL	231001	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$298,667	$12,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
16	CC	1941425	CUERVO ALFONSO		0	$0	$0	EPS005	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
17	CC	80090855	DELGADO FORERO ARTURO ALEXANDER	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
18	CC	79201699	DIAZ LEON JOSE GREGORIO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
19	CC	1098100	DURAN RODRIGUEZ LUIS CARLOS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
20	CC	80495772	ESPINOSA OSORIO NELSON ENRIQUE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
21	CC	1105618	ESPITIA FUENTES DUBER NICOLAS	230301	29	$966,667	$154,700	EPS017	29	$966,667	$38,700	CCF21	29	$966,667	$38,700	14-23	29	$966,667	$67,300	29	$0	$0
22	CC	1144501	FIGUEROA FERRER JAIME	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
23	CC	80025750	FORERO GARCIA MARLON ANDRES	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
24	CC	79155205	FUERTE RODRIGUEZ LUIS ALBERTO	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
25	CC	79159722	GARCIA NARVAEZ EDUAR	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
26	CC	80438927	GARCIA SEGOVIA RODOLFO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
27	CC	1178808	GRANADILLO APUSHANA OSMAR RAFAEL	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
28	CC	1046424	HERNANDEZ MARTINEZ ELKIN	230301	10	$333,334	$53,400	ESSC07	10	$333,334	$13,400	CCF21	10	$712,334	$28,900	14-23	10	$333,334	$23,300	10	$0	$0
29	CC	79115072	HILARION BAQUERO LUIS ALBERTO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
30	CC	1026555	JAIME ESTEBAN PATRICIO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,800	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0

2022/12/02 02:53 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

31	CC	1073154938 10731541	LOMBANA CALVO MIGUEL ANTONIO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000		30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
32	CC	1116042408 1116042	LOPEZ ESCAMILLA IVAN REINALDO	230301	2	$66,667	$10,700	EPS017	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$173,667	$7,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
33	CC	1070000419 1070000	LOZANO CONDE NEILA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS008	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
34	CC	68152278 68122	MERCHAN RUIZ LUIS ANTONIO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
35	CC	1057664964 1057664	MOJICA MONTOYA YULY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
36	PT	3981413 3981413	MORAN FEREIRA JESUS GUILLERMO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
37	CC	11806919 11806	MORENO ROBLEDO JORGE ENRIQUE	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
38	CC	2954321 2954321	MUÑOZ MONCADA HECTOR HUGO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
39	CC	52815554 52815554	NIÑO ESTEBAN MYREYA	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
40	CC	1016070776 1016070	OROZCO ORTIZ JAMER ENRIQUE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
41	CC	73161145 7316114	ORTIZ BELTRAN JHON FREDDY	230301	2	$66,667	$10,700	EPS005	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$173,667	$7,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
42	CC	1073150380 1073150	PADILLA SASTOQUE YEIBER ANDREY	230301	3	$100,000	$16,000	EPS017	3	$100,000	$4,000	CCF21	3	$104,200	$4,200	14-23	3	$100,000	$7,000	3	$0	$0
43	CC	1012507758 1012507	PEDROZA ALBARRACIN ROCIO	230301	2	$66,667	$10,700	EPS041	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$73,667	$3,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
44	CC	11367474 1136747	PEREZ CAMARGO ALEXANDER	230301	23	$766,667	$122,700	EPS017	23	$766,667	$30,700	CCF21	23	$766,667	$30,700	14-23	23	$766,667	$53,400	23	$0	$0
45	CC	8716500 8716500	PEREZ ORTIZ DONIS RAFAEL	230301	2	$66,667	$10,700	EPS010	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$72,667	$3,000	14-23	2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
46	CC	1345098 1345098	RODRIGUEZ DAZA IGNACIO ANTONIO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
47	CC	80428128 8042812	RODRIGUEZ MARTINEZ LUIS FERNANDO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
48	CC	1073174067 1073174	RODRIGUEZ ALVARADO MICHAEL DUVAN	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
49	CC	79928970 7992897	ROJAS MORA LUIS CARLOS	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
50	CC	79760707 7976070	SABOGAL PEREZ FABIO LEONARDO	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
51	CC	79900371 7990037	SALAS MERCADO JHAN CARLOS	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
52	CC	9521654 9521654	SIACHOQUE PATIÑO CARLOS ALBERTO		0	$0	$0	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
53	CC	1073242886 1073242	SIACHOQUE YANQUEN JAIRO JOSE	230301	10	$333,334	$53,400	EPS017	10	$333,334	$13,400	CCF21	10	$333,334	$13,400	14-23	10	$333,334	$23,300	10	$0	$0
54	CC	1073161926 1073161	SIACHOQUE ESPINEL JHONATAN SMITH	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
55	CC	80428791 8042879	SIACHOQUE PATIÑO JOSE LEONARDO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
56	CC	9524309 9524309	SIACHOQUE PATIÑO JOSE REINALDO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
57	CC	80428147 8042814	SIACHOQUE PATIÑO LUIS FERNANDO	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
58	CC	80081643 8008164	SIACHOQUE FLOREZ WILLIAM ALBERTO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
59	CC	1073158804 1073158	SIACHOQUE ESPINEL YEISON FERNANDO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
60	CC	85441302 8544130	SIERRA VANEGAS GARIBALDI	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
61	CC	1056776157 1056776	SILVA CRUZ JOSE ANIBAL	230301	19	$633,334	$101,400	EPS037	19	$633,334	$25,400	CCF21	19	$633,334	$25,400	14-23	19	$633,334	$44,100	19	$0	$0
62	CC	1069697672 1069697	TORDECILLA NARANJO IVAN DARIO	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
63	CC	5032953 5032953	TORRES BADILLO EDGARDO	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
64	CC	1411047 1411047	TORRES CARREÑO FREDDY	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
65	CC	1073744461 1073744	VALBUENA GONZALEZ VICTOR IVAN	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
66	CC	1216972 1216972	VALLES BARRIOSNUEVO YAMIR JOSE	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0

Resumen General de Pago

67	CC	73015401	VEGA DAZA SERGIO ENRIQUE	230201	2	$66,667	$10,700	EPS002	2	$66,667	$2,700	CCF21	2	$165,667	$6,700		2	$66,667	$4,700	2	$0	$0
68	CC	1111203080	YAZO HERRERA LUIS DAVID	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$40,000	CCF21	30	$1,000,000	$40,000	14-23	30	$1,000,000	$69,600	30	$0	$0
Total	**Afiliados(68)**					$55,566,672	$8,891,200			$57,566,672	$2,303,200			$58,529,072	$2,341,900			$57,566,672	$4,007,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				66	$8,891,200	$0	$0	$8,891,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$650,700	$0	$0	$650,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$810,700	$0	$0	$810,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	37	$4,704,400	$0	$0	$4,704,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	18	$2,725,400	$0	$0	$2,725,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				68	$4,007,500	$0	$0	$4,007,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	68	$4,007,500	$0	$0	$4,007,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				68	$2,341,900	$0	$0	$2,341,900
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	68	$2,341,900	$0	$0	$2,341,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				68	$2,303,200	$0	$0	$2,303,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$40,000	$0	$0	$40,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$2,700	$0	$0	$2,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	37	$1,290,900	$0	$0	$1,290,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$13,400	$0	$0	$13,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$305,400	$0	$0	$305,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$2,700	$0	$0	$2,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	14	$485,400	$0	$0	$485,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$162,700	$0	$0	$162,700
TOTAL				68	$17,543,800	$0	$0	$17,543,800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900904676
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PORTICOS CC CONSTRUCCIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA
DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 E # 1 38 INTERIOR 1
TELÉFONO:	9441242
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Terminación y acabado de edificios y obras de ing
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA:	120 - ADMON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7859535072
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/13
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2022
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1808701366

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
230301	230301-PORVENIR	2	$ 480.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 480.000	$ 0	$ 480.000
SUBTOTALES:										$ 960.000	$ 0	$ 960.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 80.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 40.000
EPS017	EPS017-FAMISANAR	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 120.000
SUBTOTALES:													$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 240.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4		$ 0	$ 0		$ 0	$ 353.300	$ 353.300	$ 0	$ 0	$ 353.300
SUBTOTALES:									$ 353.300	$ 0	$ 0	$ 353.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	4	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:			$ 240.000	$ 0	$ 240.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1073526886	URBANO MORALES LEIDY SOFIA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	
2	CC 1118531202	CARDENAS GUALDRON DIANA PAOLA	DEPEND		$ 1.000.000	FIJO			SI																	
3	CC 7171625	CRUZ NIÑO JOSE HERNANDO	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	
4	CC 79727457	CRUZ NIÑO OSCAR	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000
2	230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000		$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000
3	230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000
4	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
2	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 40.000	$ 0	$ 40.000
3	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000
4	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.000.000		$ 5.300
2	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.000.000		$ 69.600
3	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200
4	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.000.000		$ 139.200

PARAFISCALES

Nº	CCF DÍAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 1.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 40.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	30	$ 2.000.000	CCF24-COMPENSAR	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 1.793.300

Planilla Pagada

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANDRES FELIPE SAENZ QUINTERO identificado(a) con CC 1020762056

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		$2,571,306	4%	$102,900
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$2,571,306	16%	$411,500
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30																		$2,571,306		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30																		$2,571,306		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$2,571,306	6.96%	$179,000
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$2,571,306	4%	$102,900

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:45.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CARLOS FELIPE RUBIO MENDOZA identificado(a) con CC 1073176023

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	180192602	E	2022-12-09	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		$1,463,817	4%	$58,600
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,463,817	16%	$234,300
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30																		$1,463,817		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30																		$1,463,817		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,463,817	6.96%	$101,900
9443991722	180192602	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,463,817	4%	$58,600

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:51.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para OSCAR DANIEL BARON REDONDO identificado(a) con CC 1073166074

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	180192602	E	2022-12-09	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		$1,675,576	4%	$67,100
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,675,576	16%	$268,100
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30																		$1,675,576		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30																		$1,675,576		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,675,576	6.96%	$116,700
9443991722	180192602	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,675,576	4%	$67,100

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:47.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIEGO ANDRES POSADA RINCON identificado(a) con CC 1073156918

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30									X									$1,343,618	4%	$53,800
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,343,618	16%	$215,000
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30									X									$1,343,618		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30									X									$1,343,618		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,343,618	6.96%	$93,600
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,343,618	4%	$53,800

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:50.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOSE YIMMY RODRIGUEZ MALDONADO identificado(a) con CC 11510159

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30									X									$1,314,975	4%	$52,600
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,314,975	16%	$210,400
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30									X									$1,314,975		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30									X									$1,314,975		$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,314,975	6.96%	$91,600
9443991722	1801926020	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$1,314,975	4%	$52,600

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:49.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para GUSTAVO AURELIO GONZALEZ BENITEZ identificado(a) con CC 1069434658

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	180192602	E	2022-12-09	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																$1,490,141	4%	$59,700
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																$1,490,141	16%	$238,500
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30																$1,490,141		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30																$1,490,141		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30																$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	230301	POVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30																$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																$1,490,141	6.96%	$103,800
9443991722	180192602	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																$1,490,141	4%	$59,700

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:46.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANDRES FABIAN OLIVERA BERMUDEZ identificado(a) con CC 1016068805

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30									X									$2,275,485	4%	$91,100
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$2,275,485	16%	$364,100
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30									X									$2,275,485		$0
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30									X									$2,275,485		$0
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30									X									$0	0%	$0
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$2,275,485	6.96%	$158,400
9443990355	1801871005	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30									X									$2,275,485	4%	$91,100

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 10:00.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS identificado(a) con NI 900928961 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JULIO CESAR DIAZ PAYARES identificado(a) con CC 9096191

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9443991722	180192602	E	2022-12-09	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-12	30																		$1,251,639	4%	$50,100
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,251,639	16%	$200,300
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2022-11	30																		$1,251,639		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2022-11	30																		$1,251,639		$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2022-11	30																		$0	0%	$0
9443991722	180192602	E	2022-12-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,251,639	6.96%	$87,200
9443991722	180192602	E	2022-12-09	CCF	CCF21	CAFAM	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2022-11	30																		$1,251,639	4%	$50,100

Este certificado se expide el día 2022-12-10 a las 09:48.

3. EXAMENES MEDICOS

PORTICOS C&C CONSTRUCCIONES S.A.S
NIT: 900.904.676-3
KRA 2 E No 1 – 38
Mosquera - Cundinamarca
porticosconstruccionessas2021@gmail.com

Enero 2023

La empresa PORTICOS CONSTRUCCIONES S.A.S con la dirección de la parte de seguridad y salud en el trabajo por DIANA PAOLA CARDENAS Identificada con CC. 1.118.5312.202 y LIC 10972 de 12-09-2017 manifestamos bajo la gravedad de juramento que las personas relacionadas en el presente informe por parte del contratista realizaron el respectivo proceso de exámenes de ingreso, los cuales no se relacionan por solicitud de los trabajadores al contemplar datos e información personal de cada uno.

Rafael Antonio Carvajal Gutiérrez	Oficial de Construcción	1.002.423.105
Raúl Alfonso Carvajal Gutiérrez	Oficial de Construcción	1.022.330.930
Nilson José Lucero Pérez	Oficial de Construcción	1.085.175.546
Leyder Banqueth Soñe	Ayudante de Construcción	1.001.596.665
James Javier Pérez Pérez	Oficial de Construcción	1.051.740.955
Iván Daniel Gil Madariaga	Oficial de Construcción	1.005.681.495
Daniel de Jesús Jiménez Soneth	Oficial de Construcción	1.067.845.429

att.

DIANA PAOLA CARDENAS
Profesional SST
PORTICOS C&C CONSTRUCCCIONES S.A.S

511332 93436

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

1



EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co - csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente:	PEDRO PABLO RINCON GUERRERO			**Género**	MASCULINO
Identificación	CC 2964880	**Fecha de Nacimiento**	08/07/1968	**Edad Actual**	54 A
Dirección				**Telefono**	3128809461
Aseguradora	S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS			**Fecha Ingreso**	07/12/22 12:41

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
07/12/2022	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara	Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró
S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS	S & S INGENIEROS CIVILES CONSTRUCTORES SAS
Cargo	**Area o Sede**
CONDUCTOR	TRANSPORTE DE CARGA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico		X	Osteomuscular	Riesgo vascular	
Manipulador de alimentos		Alturas		Otro? Cual?	

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

-ALTERACION AUDITIVA SIN COMPROMISO DEL AREA CONVERSACIONALSE RECOMIEDA NO EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 85 DB CONTROL AUDITIVO ANUAL.USO DE PROTECCION AUDITIVA
-CONTINUAR USO DE GAFAS PARA LECTURA,CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA
-USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL(LA) TRABAJADOR(A)
-NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO(SARS-COV2).
-NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19
SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:					
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X			

511332 93436

EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co - csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

2



NIT	8320054448
Dirección	CL 4 NO. 3A-05
Telefono	8660839/8830139
eMail	

El concepto de aptitud se definío a partir de los siguientes exámenes practicados:

X	Examen Médico	Examen Radiologico	
X	Audiometría	¿Cuál(es)?	
	Espirometría		
	Optometría		
	Electrocardiograma		
	Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio	
Otro?Cual? VISIOMETRIA		¿Cuál(es)?	

CONDUCTA

X	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES

X	Exámen Ocupacional Anual	X	Higiene postural	X	Uso de elementos de proteccion personal	X	Pausas Activas
	Reingreso laboral		Reubicación		Rehabilitación profesional		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

MARITZA MANRIQUEZ CAMACHO
RM 655767 LIC. OCUPACIONAL. 1983-07-10-2022
ESP. EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MEDICO

Firma

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ

Registro Médico

655767

Licencia salud ocupacional

1983-07-10-2022

Firma ASPIRANTE O TRABAJADOR

PEDRO PABLO RINCON GUERRERO

Documento de identidad

CC 2964880

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

512828 153360

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 – 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co – csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail



Paciente:	JUAN DIEGO AHUMADA NOVA			Género	MASCULINO
Identificación	CC 1007357899	Fecha de Nacimiento	18/06/2000	Edad Actual	22 A
Dirección	CLL 11 N 12 17 ZIPAQUIRA			Telefono	3125376271
Aseguradora	CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022			Fecha Ingreso	15/12/22 12:50

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
15/12/2022	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	ALTURAS

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara: CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró: CONSORCIO ESTADIO MUNICIPAL ZIPA 2022

Cargo: INSPECTOR SST

Area o Sede: SST

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico		X	Osteomuscular	Riesgo vascular	
Manipulador de alimentos		X	Alturas	Otro? Cual?	

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

	Apto sin restricciones para el cargo	X	Apto para trabajo en alturas		Aplazado
X	Apto con recomendaciones para el cargo		Apto para trabajo en espacios confinado		Motivo de Aplazamiento
	Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo		Apto para manipular alimentos		

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

* ALTERACIÒN DE LA AGUDEZA VISUAL ,REQUIERE USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE JORNADA LABORAL , CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

-USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL(LA) TRABAJADOR(A)

-NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO(SARS-COV2).

-NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	X	NO	Aplazado	No aplica	
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI		NO	Aplazado	No aplica	X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI		NO	Aplazado	No aplica	X
Cual:						
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI		NO	X		

512828 153360

EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3 A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8661022 - 8837330 - 3103430937
E mail: csmcajica@cemedica.com.co - csmcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

NIT	8320054448
Dirección	CL 4 NO. 3A-05
Telefono	8660839/8830139
eMail	



El concepto de aptitud se definío a partir de los siguientes exámenes practicados:

X	Examen Médico		Examen Radiologico
X	Audiometría		¿Cuál(es)?
	Espirometría		
	Optometría		
	Electrocardiograma		
	Exámen Psicosensometrico	X	Exámenes de Laboratorio
	Otro?Cual? VISIOMETRIA		¿Cuál(es)? PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

RECOMENDACIONES

X	Exámen Ocupacional Anual	X	Higiene postural	X	Uso de elementos de proteccion personal	X	Pausas Activas
	Reingreso laboral		Reubicación		Rehabilitación profesional		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

Lyda Rivera A.

MEDICO

Firma _____

LYDA ROCIO RIVERA ABAUNZA

Registro Médico 1919/3

Licencia salud ocupacional L.O 18680/17

Firma ASPIRANTE O TRABAJADOR _____

JUAN DIEGO AHUMADA NOVA

Documento de identidad CC 1007357899

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado de Aptitud Laboral
Altura - Periodico



Fecha: 21/Ene/2022, **Hora:** 08:12:08 a.m.
Apellido: Posada Rincon **Nombre:** Diego Andres
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1073156918
Empresa: Sys Ingenieros Civiles Constructores Sas
Cargo: Conductor
Direccion: Cra 6 15-23 Miguel Velasquez
Telefono: 1 **Celular:** 3143446696 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - Madrid

HC: # 130762
Edad: 33 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 28/Mar/1989
Rh: O+

Examenes Realizados

- [x] Audiometria Tamiz
- [ ] Audiometria Tonal
- [x] Glicemia
- [ ] Optometria
- [ ] Vestibular
- [x] Visiometria

Otros: Colesterol Total, Cuadro Hematico Tipo 5, Examen Medico Ocupacional Osteomuscular Con énfasis En Alturas, Psicosensometrico-conductores, Trigliceridos

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* 1- Actividad Física Regular, Estilo De Vida Saludable

Medicas

* Valoración Por Nutricionista Eps
* Valoración Por Medicina General
* Control Periódico En Programas De Promoción Y Prevención En Eps

Laborales

* Uso De Elementos De Protección Personal Según Factores De Riesgo.
* Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral Según El Programa De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Empresa.
* Seguir Protocolos De Bioseguridad Para Covid-19 Implementados Por La Empresa

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Sensibilidad Auditiva Periférica Bilateral Dentro De Parámetros Normales Se Recomienda Control Auditivo Anual. Se Sugiere Conducir Con Las Ventanas Cerradas Para Evitar Exposición A Ruido Ambiental. Implementar Las Medidas Adoptadas Por La Empresa Y Mantener El Motor Del Vehículo En óptimas Condiciones Tener Reposo Auditivo Extra-laboral. Se Atiende Paciente Con Todos Los Epp Según Protocolo De Seguridad.
Visiometria	Se Recomienda Uso De Corrección óptica Para Actividades Como Lectura Prolongada, Ver Televisión ó Uso De Pantallas. Se Recomienda Realizar Pausas Visuales Activas, Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo. Se Sugiere Controles Periódicos.
Altura	Sin Alteración

Concepto

Sin Restricción Para Trabajo En Alturas
Seguimiento Por Eps

Recomendaciones Personalizadas

Paciente Presenta Alteración En Niveles De Su Perfil Lipídico, Se Recomienda Acudir A Control Por Medicina General De Su Eps Para Tratamiento.

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Dr. Gerardo Mártigo H.
Médico Especialista
Salud Ocupacional F.U.M.C.
Lic. No. 7851/15

Gerardo Mortigo Hernandez
Medico Especialista En Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 7851/15

Diego Andres Posada Rincon
CC 1073156918