FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NIT 830.251.569-8

No. de Radicación | Fecha de Radicación

118711234

(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	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia B. Colectiva D. De Oficio; Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	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	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC	1061?-1397	Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Cra 7 # 7 a 11 Norte.	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
312 [illegible] 1941	[illegible]@hotmail.com.

Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Localidad / Comuna	Departamento
[illegible]			

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 / Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	33. Valor de la UPC del Afiliado

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Simple

Fecha Creación Reporte: 2019-08-30, 00:53:09 AM Tipo Planilla: : Planilla independientes

Número Planilla: 1023495355

Referencia pago (PIN): 8816564330

Periodo Cotización: julio de 2019

Periodo Servicio: julio de 2019

PAGADO 29/08/2019

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral CUNDINAMARCA

Datos del Aportante

Razón Social	YENNIFER ALEXANDRA CUBILLOS CORTES		
Documento	CC1069751392	Dirección	CR 3 #7 A - 14 NORTE SAN ANTONIO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3127974974
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 26.500	$ 200	$ 26.700
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 20.800	$ 100	$ 20.900
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 4.100	$ 100	$ 4.200
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 51.400	$ 400	$ 51.800

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CUNDINAMARCA. No incluye el descuento de incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Scanned with CamScanner

compensar.midanfa.com

Identificación	3072851	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3144586797
Nombre	LUIS EDUARDO GOMEZ	Dirección	DG 21 B N. 1 B 11	Periodo	09/08/2019
Tipo Afiliado	I - Independiente	Ciudad	FUSAGASUGÁ	Periodo Salud	Julio-19
Edad	1052	Celular	8335966360	Periodo Pensión	Julio-19
Ingreso	$123,800	Saldo Mínimo Mes Anterior	$0	Estado	Pagada
Número Días Mora	0				

SALUD

Código	Nombre	Nit	Cotizantes	Salario IBC	Cotización	IBC Mora	Interes Mora	Valor Total Incapacidad	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Ramos	Total Interes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$828,116	$103,600	$0	$0		$0		$0	103600	$103,600
Totales				$828,116	$103,600	$0	$0		$0		$0	$103,600	$103,600

INFORMACION ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Salario IBC	Cotización	Interes Mora	Valor Total Incapacidad	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Ramos	Total Interes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$828,116	$20,200	$0				20200	$20,200

COLPENSIONES
2019_5340185
24/04/2019 04:13:35 PM
SUPERCADE BOSA
BOGOTA-D.C - BOGOTA, D.C.
RECONOCIMIENTO
IMAGENES:12
02019534018SCFO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

Scanned with CamScanner

Resumen General de Pago

línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. [illegible]	[illegible]	GLORIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ	1 - INDEPENDIENTE		TRASNVERSAL 12 NO 17-82	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958651	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	487337213	8496126216	I	2019/08/06	2019/08/28	BANCO CAJA SOCIAL	22	$260,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$2,200	$0	$134,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$2,200	$0	$134,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$300	$0	$20,500
COLMATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$20,200	$300	$0	$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$1,700	$0	$105,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$103,600	$1,700	$0	$105,300
				1				
TOTAL				1	$256,300	$4,200	$0	$260,500

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen de Liquidación

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 35253238		GLORIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ	1 - INDPENDIENTE		TRASNVERSAL 12 NO 17-82	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958651	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	487337213	8496126216	I	2019/08/06	2019/08/28	BANCO CAJA SOCIAL	22	$260,500

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: SALUD (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC 35253238	RODRIGUEZ GLORIA	230301	30	$828,116	$132,500	EPS017	30	$828,116	$103,600			$0	$0	14 4	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MCS INTEGRAMOS SERVICIOS SAS**, identificada con **NI** número **901134049**, aportó por el empleado **SANCHEZ MARTINEZ PAOLA** identificado(a) con CC número **39629434** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2019 y 07 - 2019 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	[redacted]	COTIZACION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	CONVENIO
CCF22	Colsubsidio	1				D	30	$828.116	0.04000	$33.200	$0	$0	Julio - 2019	35231478	12/07/2019	Si
EPS017	Famisanar	1				D	30	$828.116	0.12000	$103.600	$0	$0	Julio - 2019	35231478	12/07/2019	Si
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1				D	30	$828,116	2.43600	$20.300	$0	$0	Julio - 2019	35231478	12/07/2019	Si
AFP230301	Porvenir	1				D	30	$828,116	0.16000	$132.000	$0	$0	Julio - 2019	35231478	12/07/2019	Si

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Julio de 2019

Este documento esta clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información

ISO / IEC 27001

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NANCY LEONOR PATIÑO UMAÑA identificado(a) con CC 52311929 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

RED GLOBALB S.A.S NI 901052784-4

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-07	2019-07	477688103	5490727278	E	2019-08-26																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$828,116	$132,500
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	4,35%	$828,116	$20,200
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$828,116	$33,250
EPS	FAMISANAR	30	12.5%	$828,116	$103,525

Este certificado se expide el día 2019-08-26 a las 10:15.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Simple

Fecha Creación Reporte: 2019-07-11, 09:50:21 AM **Tipo Planilla:** : Planilla Independientes **Número Planilla:** 1021745571

Periodo Cotización: julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8310699950

Periodo Servicio: julio de 2019

PAGADO 11/07/2019

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral CUNDINAMARCA

Datos del Aportante

Razón Social	GLADYS CECILIA MONTENEGRO MUNOZ		
Documento	CC39704180	**Dirección**	KM 72 VIACHINAUTA BOGOTA GIRARDOT
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112495772
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 33.200	$ 0	$ 33.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 103.600	$ 0	$ 103.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 20.200	$ 0	$ 20.200
N899999034	PAICBF	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 157.000	$ 0	$ 157.000

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CUNDINAMARCA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ASTRID OSORIO LIMA identificado(a) con CC 65788825 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S A S NI 900171211																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tda	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	vi	cpp
8495617731	480310267	E	2019-08-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30									X								
8495617731	480310267	E	2019-08-09	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X								
8495617731	480310267	E	2019-08-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X								
8495617731	480310267	E	2019-08-09	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X								
8494420150	467297662	E	2019-07-08	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30									X								
8494420150	467297662	E	2019-07-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30									X								
8494420150	467297662	E	2019-07-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30									X								
8494420150	467297662	E	2019-07-08	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-06	30									X								

Este certificado se expide el día 2019-08-21 a las 12:08.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YENIFFER ALEXANDRA SANABRIA CAICEDO identificado(a) con CC 1014216061 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S A S NI 900171211

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
8495617998	480313448	Y	2019-08-09	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30																	
8495617998	480313448	Y	2019-08-09	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30																	
8495617998	480313448	Y	2019-08-09	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-07	30																	

Este certificado se expide el día 2019-08-27 a las 15:08.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | Pago a las Administradoras

Simple

Fecha Creación Reporte: 2019-08-26, 02:09:12 PM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes

Número Planilla: 1023242856

Periodo Cotización: julio de 2019

Referencia pago (PIN): 8809321760

Periodo Servicio: julio de 2019

PAGADO 26/08/2019

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral CUNDINAMARCA

Datos del Aportante

Razón Social	CARMEN ELISA IBANEZ JIMENEZ		
Documento	CC39665080	**Dirección**	CRA 5 N 25 30 LA MACARENA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102070434
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 132.500	$ 500	$ 133.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 103.600	$ 400	$ 104.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 20.200	$ 100	$ 20.300
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 256.300	$ 1.000	$ 257.300

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CUNDINAMARCA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-08-26, 11:53:39 AM **Tipo Planilla:** I:PLANILLA INDEPENDIENTE **Número Planilla:** 10234319[illegible]

Periodo Cotización: Julio de 2019 **Periodo Servicio:** Julio de 2019

PAGADO 26/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA		
Documento	CC386306	**Dirección**	CLL 5 N 6E - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE.	**Teléfono**	3114698487
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal	LUIS IGNACIO SABOGAL PORTELA	**Identificación**	CC386306
Total Afiliados	1	**ARP**	SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRO	INT	INT P	TDE	TAE	TDP	VAP	VTP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP
CC386306	SABOGAL PORTELA LUIS IGNACIO	01	01																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 828.116	$ 132.500	(EPS016) COOMEVA	$ 828.116	$ 103.600	2.436	$ 828.116	$ 20.200	NN - NIG NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300	$ 0	$ 256.300

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scanned with CamScanner

Profesionales (42)

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que ANGELICA MARIA GARZON CASALLAS identificado(a) con CC 35250762 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GARZON CASALLAS ANGELICA MARIA CC 35250762

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2019-07	2019-07	95647747	8495647747	I	2019-08-16	X																

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	11	16%	$366,667	$58,700
ARL	ARL SURA	11	0.522%	$366,667	$2,000
EPS	FAMISANAR	11	12.5%	$366,667	$45,900

Este certificado se expide el día 2019-08-16 a las 12:14.

Scanned with CamScanner

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35250762		GARZON CASALLAS ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 14 # 0-43	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8674709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	95647747	8495647747	I	2019/08/15	2019/08/16	BANCO AV VILLAS	1	$106,900

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	35250762	GARZON ANGELICA	230301	11	$366,667	$58,700	EPS017	11	$366,667	$45,900		0	$0	$0	14-11	11	$366,667	$2,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$366,667	$58,700			$366,667	$45,900			$0	$0			$366,667	$2,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$100	$0	$58,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$58,700	$100	$0	$58,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$100	$0	$2,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$2,000	$100	$0	$2,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,900	$100	$0	$46,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$45,900	$100	$0	$46,000
TOTAL				1	$106,600	$300	$0	$106,900

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento
CC 1091660137	JACOME GOMEZ ANA EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	pagosredocana@gmail.com	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER

Clave: 8495073150

Periodo Pensión: 2019-07 **Periodo Salud: 2019-07**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2019/08/14	2	$500	$256,800
2019/08/15	3	$700	$257,000
2019/08/16	4	$900	$257,200
2019/08/20	8	$1,700	$258,000
2019/08/21	9	$1,800	$258,100
2019/08/22	10	$2,000	$258,300
2019/08/23	11	$2,200	$258,500
2019/08/26	14	$2,800	$259,100
2019/08/27	15	$3,000	$259,300
2019/08/28	16	$3,200	$259,500

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$132,700
COLPENSIONES		1	$132,700
ARL	1	1	$20,300
ARL SURA		1	$20,300
EPS	1	1	$103,800
NUEVA E.P.S.		1	$103,800
SUBTOTAL			$256,800
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$256,800

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Via · Baloto · éxito · Surtimax

Puntos autorizados de la red Via
Monto máximo por transacción $1'000.000

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:308659889
NUM REFERENCIA:0000000849507315O
NUM IDENTIFICACION:1091660137
PERIODO: 2019-07
FECHA EFECTIVA:2019-08-15
VALOR: 257.000
JUE15 AGO 19 10:29:30
227-011887B9-195
772102-2507049-4446425-9221256-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
3759 CLR 277.65278
011887B75-686648
AGT

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091660137		JACOME GOMEZ ANA EDELMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE LA LUZ	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07		8495073150	1	2019/08/12			2	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCP				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	IBL	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$133,800			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$133,800			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300
Ciudad: OCAÑA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)						$828,116	$133,800			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300
1	CC	1091660137	JACOME ANA	25-14	30	$828,116	$133,800	EPS037	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-11	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0	No	$256,300
Total Afiliados(1)						$828,116	$133,800			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0		$256,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1091660137		JACOME GOMEZ ANA EDELMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE LA LUZ	OCAÑA-NORTE DE SANTANDER	5622283	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07		8495073150	1	2019/08/12			1	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,500	$200	$0	$133,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$133,500	$200	$0	$133,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,200	$100	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$200	$0	$103,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$103,600	$200	$0	$103,800
TOTAL				1	$257,400	$400	$0	$257,800

Scanned with CamScanner

(14)

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARTHA CECILIA SÁNABRIA FORERO
IDENTIFICACION:	CC-39627744
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	2
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-08-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-08-13
FECHA DE PAGO:	2019-08-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERIODO PENSION:	2019-07
PERIODO SALUD:	2019-07
NUMERO PLANILLA:	16234664
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16234664
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$0	$0	$0	$ 103.600	$ 103.60
230301	800224808	PORVENIR	1	$0	$0	$0	$ 132.500	$ 132.50
14-11	890903790	ARL SURA	1	$0	$0	$0	$ 4.400	$ 4.40
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$0	$0	$0	$ 16.600	$ 16.60
		Total a pagar		$0	$0	$0	$ 257.100	$ 257.10

PAGADO
CAE
Carrera 5 No. 7-51 Centro
al lado de Colsubsidio
Tel: 871 9743 - Cel: 313 329 2332

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/09/2019

Scanned with CamScanner

Señor(a): ANGIE JULIET CASTILLO RAMIREZ
No. Identificación: CC 53047299
Dirección: DIAGONAL 15 NO. 14 C-67
Teléfono: 4713275 **Fax:** 4561479
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla 8336255432

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ANGIE JULIET CASTILLO RAMIRE
Tipo y Número de Identificación	CC 53047299
Número Planilla	8336255432
Fecha de Pago	7/25/2019
Número de Autorización de Pago	36255432
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Julio 2019
Periodo Cotización Pensión	Julio 2019
Periodo Cotización Caja	Julio 2019
Número de Administradoras	4
Total Pagado	$257.100
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$4.400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$132.500	1
CCF24	Comcaja Caja de Compensacion Fliar	$16.600	1
EPS008	Comcaja EPS	$103.600	1

TIPO DOC : CC
NO DOCUMENTO : 53047299
APELLIDOS Y NOMBRES : CASTILLO RAMIREZ ANGIE JULIET

COD EPS	COD APF	VAC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC ARL	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION CAJA	MORA COTIZACION
EPS008	25-14	0	828.116	828.116	828.116	828.116	103.600	132.500	4.400	0

TIPO DOC :
NO DOCUMENTO
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD APF	VAC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJA	IBC ARL	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION CAJA	MORA COTIZACION

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

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 1070750054		YENNY ANDREA FORERO LEON	1 - INDEPENDIENTE		TRASNVERSAL 12 NO 17-82	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958651	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-07	2019-07	487001274	8496072041	I	2019/08/06	2019/08/27	BANCO CAJA SOCIAL	21	$282,700

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$33,200			$828,116	$8,600		$0	$0
Centro de Trabajo: MANUFACTURERO (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$33,200			$828,116	$8,600		$0	$0
Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$33,200			$828,116	$8,600		$0	$0
1	CC	1070750054	FORERO YENNY	230301	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$103,600	CCF22	30	$828,116	$33,200	14 4	30	$828,116	$8,600	30	$0	$0
Total		Afiliados(1)				$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$33,200			$828,116	$8,600		$0	$0

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Te[illegible]no	Exonerado SENA e ICBF
750054		YENNY ANDREA FORERO LEON	1 - INDEPENDIENTE		TRASNVERSAL 12 NO 17-82	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8958651	Si

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2019-07	487001274	8496072041	I	2019/08/06	2019/08/27	BANCO CAJA SOCIAL	21	$282,700

MEN DE PAGO

O	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$2,100	$0	$134,600
/ENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$2,100	$0	$134,600
MINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$300	$0	$8,900
ATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$8,600	$300	$0	$8,900
MINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$1,200	$0	$34,400
UBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$33,200	$1,200	$0	$34,400
MINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$1,200	$0	$104,800
MAS	EPS044	901,097,473	5	1	$103,600	$1,200	$0	$104,800
				1	$277,900	$4,800	$0	$282,700

Scanned with CamScanner