Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEYCI DENNIS CASTIBLANCO TORRES identificado(a) con CC 1069712914 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 21/03/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FUSAGASUGA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 04 días del mes de octubre del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

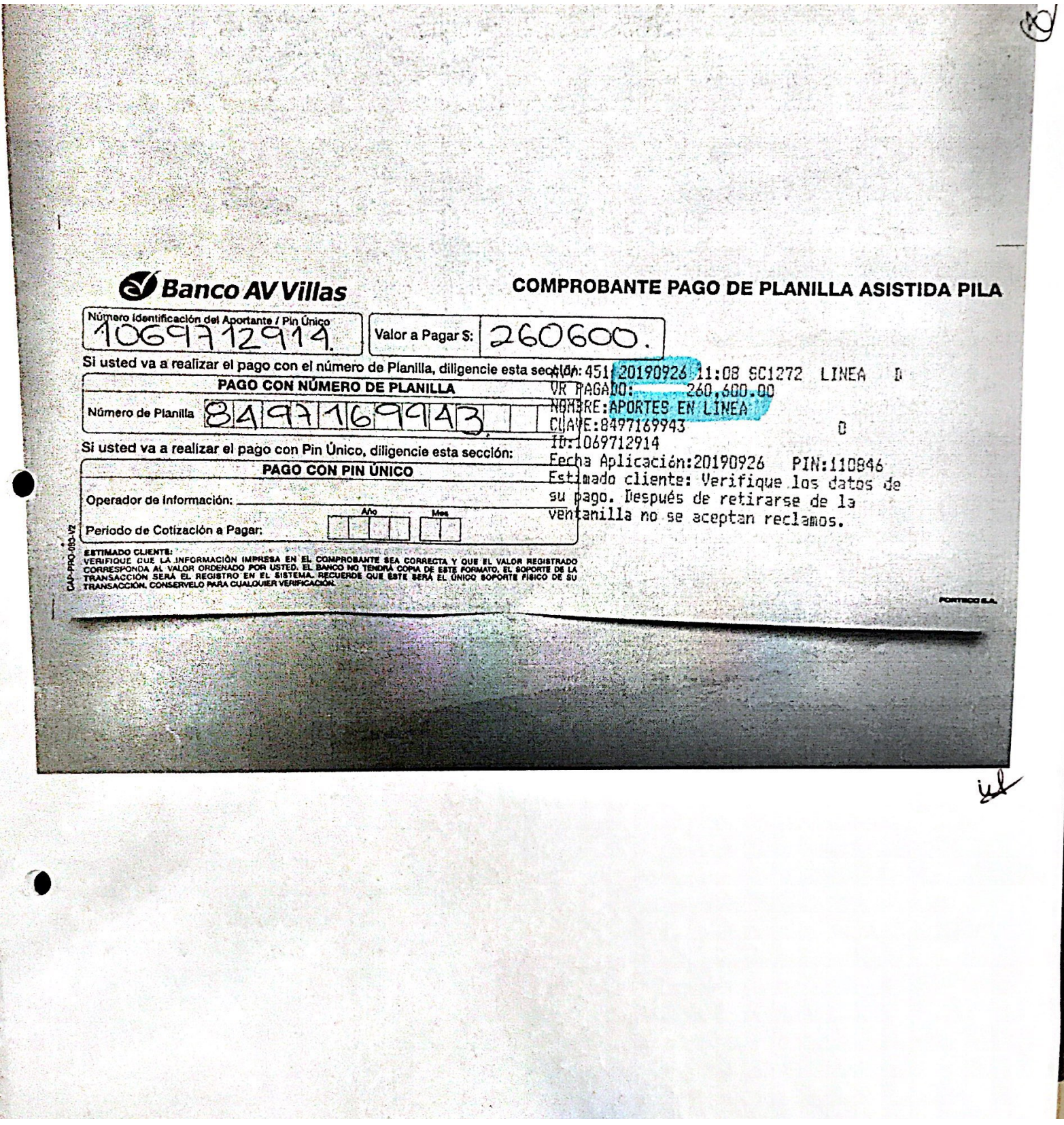
Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Scanned with CamScanner



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 1069712914

Valor a Pagar $: 260600.

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8497169943

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CUF-PRO-003-V2

PORTESCO S.A.

451 20190926 11:08 SC1272 LINEA D
VR PAGADO: 260,600.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8497169943 D
ID:1069712914
Fecha Aplicación:20190926 PIN:110846
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1069712914		CASTIBLANCO TORRES DEYCI DENNIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	asointegrar@yahoo.es	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	3212082443

Clave: 8497169943

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2019/09/26	22	$4,300	$260,600
2019/09/27	23	$4,500	$260,800
2019/09/30	26	$5,000	$261,300

Periodo Pensión: 2019-08 **Periodo Salud: 2019-08**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$134,700
PROTECCION		1	$134,700
ARL	1	1	$20,600
ARL SURA		1	$20,600
EPS	1	1	$105,300
FAMISANAR		1	$105,300
SUBTOTAL			$260,600
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$260,600

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

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

Baloto · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

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
2019-08	2019-08	443078022	9084727278	E	2019-09-25																	

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 2019-09-27 a las 09:00.

Scanned with CamScanner

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

05 2952279

No. de Radicado 147

Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres — Primer Apellido: Martinez | Segundo Apellido: Linares | Primer Nombre: Alexander | Segundo Nombre: Fabian
7. Tipo de documento de identidad: CC ☒
8. Número del documento de identidad: 52'534.929
9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☒
10. Fecha de nacimiento: 12 | 10 | 05 | 1 | 9 | 9 | 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M ☐ Condición T P ☐
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC: 828.116
18. Residencia: Calle 17 # 93-38
Teléfono fijo
Teléfono celular: 3205118668
Correo electrónico
Municipio / Distrito: Bogotá
Zona: Urbana ☐ Rural ☐
Localidad / Comuna
Departamento: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(s) 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: Femenino ☐ Masculino ☐
23. Fecha de nacimiento: 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	Masculino	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
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		

	31. Discapacidad: Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (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		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación — Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

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: Femenino ☐ Masculino ☐
Fecha de nacimiento: D D M M A A A A
42. Fecha novedad: D D M M A A A A
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado — Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o 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. 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo 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: Manuel Leonor Martinez
58. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. 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 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. Copia del 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.

AUTORIZADO

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN — Número de la 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:

1a. COPIA: EMPLEADOR O ENTE TERRITORIAL

Scanned with CamScanner

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) NANCY LEONOR PATIÑO UMAÑA identificado(a) con CC 52311929 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de COTIZANTE del Régimen Contributivo.

Fecha de Activación de Servicios: 18/12/2016

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FUSAGASUGA

Categoria: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de octubre del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SOLUCIONES MHG SAS**, identificada con **NI** número **901232538**, 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 de pensión comprendidos entre 08 - 2019 y 08 - 2019 de la siguiente forma

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	[illegible]		CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF22	Colsubsidio	1			0	30	$828.116	0.04000	$33.200	$0	$0	Agosto - 2019	35231845	12/08/2019	SI
EPS017	Famisanar	1			0	30	$828.116	0.12000	$103.600	$0	$0	Agosto - 2019	35231845	12/08/2019	SI
14-23	Positiva compañía de seguros	1			0	30	$828.116	2.43600	$20.300	$0	$0	Agosto - 2019	35231845	12/08/2019	SI
AFP230301	Porvenir	1			0	30	$828.116	0.16000	$132.000	$0	$0	Agosto - 2019	35231845	12/08/2019	SI

PAGADA

El presente certificado se expide a los **03** días del mes **Septiembre** de **2019**

Esto documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001

Scanned with CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 35253238		GLORIA XIMENA RODRIGUEZ HERNANDEZ	I - 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
2019-08	2019-08	487337213	8496126216	I	2019/09/06	2019/09/27	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
COLPATRIA 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	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
2019-08	2019-08	487337213	8496126216	I	2019/09/06	2019/09/27	BANCO CAJA SOCIAL	22	$260,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	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

	3072851		PRINCIPAL		3144586797
	LUIS EDUARDO GOMEZ		DG 21 B N. 1 B 11		09/09/2019
	I - Independiente		FUSAGASUGÁ		Agosto-19
	1052		8337072167		Agosto-19
	$123,800		$0		Pagada
	0				

SALUD

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

INFORMACIÓN ARP

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$828,116	$20,200	$0				20200	$20,200

PAGADO

COLPENSIONES
2019_5340185
24/04/2019 04:13:35 PM
SUPERCADE BOSA
BOGOTA D.C - BOGOTA. D.C.
RECONOCIMIENTO
IMAGENES:12
D2019534018SCFD

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

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CORPSALUD CT SAS identificado(a) con NI 901195455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MYRIAM YANETH MORENO GOMEZ identificado(a) con CC 35254216

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Codigo	Administradora	Concepto	Periodo	Dias
8496852755	498775572	E	2019-09-24	EPS	MIN002	FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30

Este certificado se expide el día 2019-09-24 a las 09:46.

Regimen de excepción

Scanned with CamScanner

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 901195455	2	CORPSALUD CT SAS	C - MIPYMES	PRINCIPAL	CLL 18 #4 65 BALMORAL	FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA	8677071	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	498775572	8496852755	E	2019/08/12	2019/08/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	$289,500

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
1	CC	35254216	MORENO GOMEZ MYRIAM YANETH	230201	30	$828,116	$132,500	MIN002	30	$828,116	$103,600	CCF22	30	$828,116	$33,200	14-23	30	$828,116	$20,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$828,116	$33,200			$828,116	$20,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,200	$0	$0	$20,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				1	$67,600	$0	$0	$289,500

Scanned with CamScanner

aportes en línea

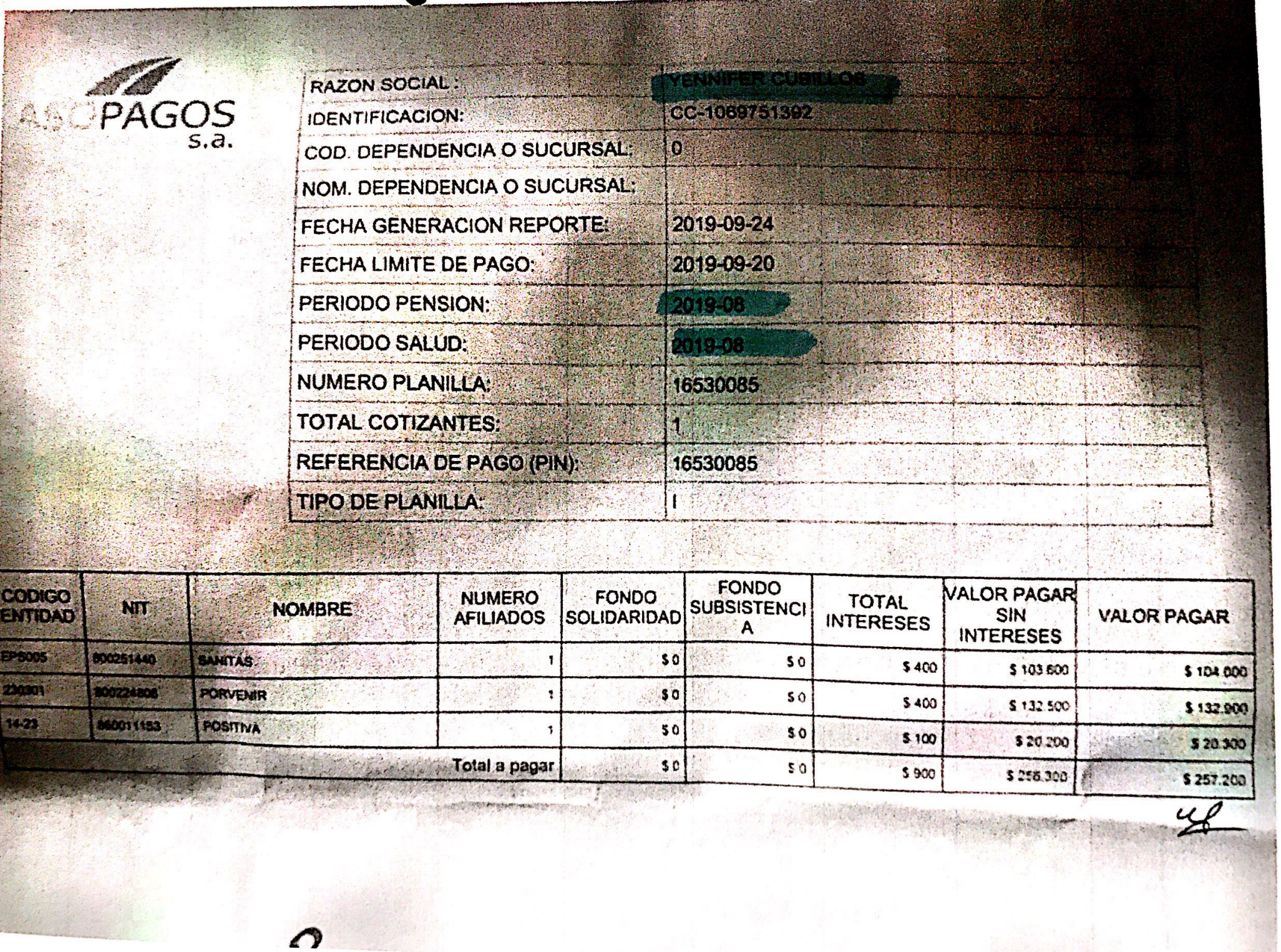
Certificado de Aportes

Se certifica que CORPSALUD CT SAS identificado(a) con NI 901195455 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MYRIAM YANETH MORENO GOMEZ identificado(a) con CC 35254216

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días
8496852755	498775572	E	2019-09-24	EPS	MIN002	FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-09	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30
8496852755	498775572	E	2019-09-24	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-08	30

Este certificado se expide el día 2019-09-24 a las 09:46.

Scanned with CamScanner



RAZON SOCIAL :	YENNIFER CUBILLOS
IDENTIFICACION:	CC-1069751392
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-09-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-09-20
PERIODO PENSION:	2019-08
PERIODO SALUD:	2019-08
NUMERO PLANILLA:	16530085
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	16530085
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	$ 400	$ 103.600	$ 104.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 132.500	$ 132.900
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.200	$ 20.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 900	$ 256.300	$ 257.200

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CS SOLUCIONES Y ASESORIAS SAS**, identificada con **NI** número **901172661**, aportó por el empleado **GUEVARA RODRIGUEZ MARTHA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **28789342** 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 08 - 2019 y 08 - 2019 de la siguiente forma.

CCF22	Colsubsidio	1	0	30	$828.116	0.04000	$33.200	$0	$0	Agosto - 2019	35215314	30/08/2019	Si
9008	Compensar	1	0	30	$828.116	0.12000	$103.600	$0	$0	Agosto - 2019	35215314	30/08/2019	Si
AFP230501	Porvenir	1	0	30	$828.116	0.16000	$135.000	$0	$0	Agosto - 2019	35215314	30/08/2019	Si
14-4	Seguros de vida Colpatria S.A	1	0	30	$828,116	0.52200	$4.400	$0	$0	Agosto - 2019	35215314	30/08/2019	Si

Agosto - 2019

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YEIMMY ALEXANDRA RUIZ LARA identificado(a) con CC 1032367199 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
2019-08	2019-08	953078024	9084727278	E	2019-09-27																	

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 2019-09-27 a las 11:48.

Scanned with CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Simple

Fecha creación reporte: 2019-09-27, 11:07:29 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1023488275

Periodo Cotización: agosto de 2019 Periodo Servicio: agosto de 2019 Referencia pago (PIN): 8816554460

Fecha límite de pago: 2019-09-03

GUARDADA 28/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DINEYA COELLO DOSANTOS				
Documento	CC41055704	Dirección	CRA 72 # 19 D 27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8670698		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días ERP	Días AMP	Días COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC-41055704	COELLO DOSANTOS MARIA DINEYA	59	00															0	30	30	30	0	PORVENIR	$ 828.116	$ 132.500	FAMISANAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	POSITIVA DE SEGUROS	$ 828.116	$ 20.200	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300	$ 4.700	$ 261.000

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
2

Periodo de cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888165544600000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8816554460(3900)0000000(96)20991231

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

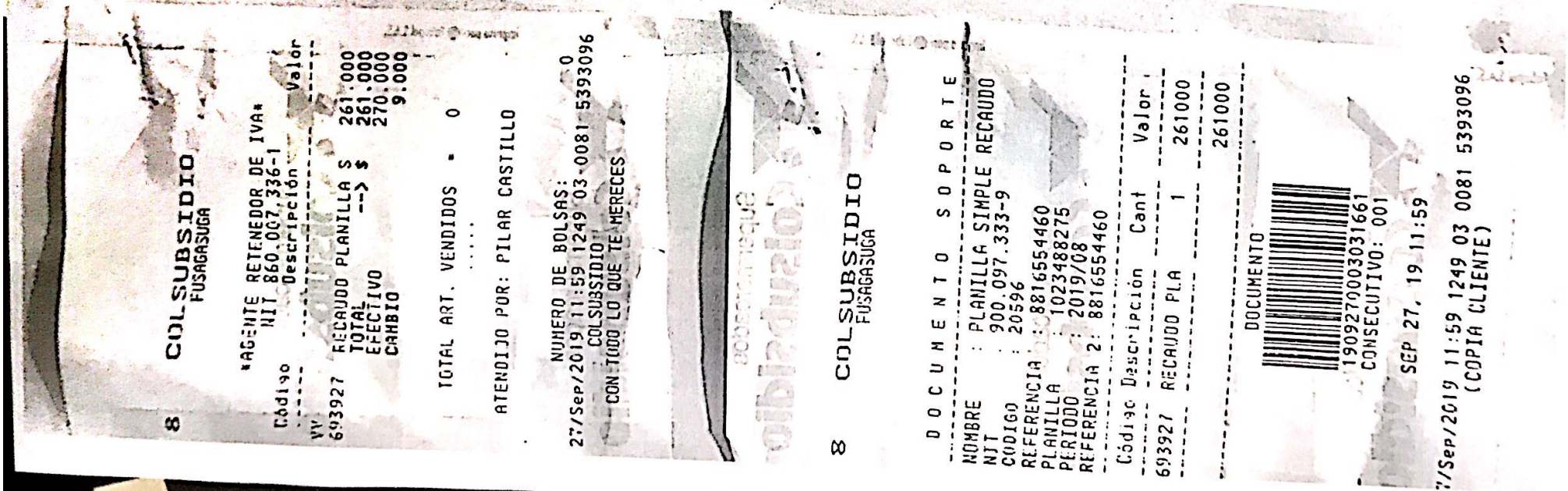
Fecha creación: 2019-09-27, 12:59:05 p.m. Tipo Planilla: I Número Planilla: 1023488275 Referencia pago (PIN) 8816554460

Periodo Cotización: 201908 Periodo Servicio: 201908

PAGADA 2019-09-27 11:59:27.0

Se certifica que en la fecha 27/09/2019, la empresa MARIA DINEYA COELLO DOSANTOS, con documento de identificación CC41055704, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al empleado COELLO DOSANTOS MARIA DINEYA, con CC 41055704, dirigido a las siguientes entidades.

Tipo Admin	Nit	Código	Nombre
ARP	N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS
AFP	N800224808	230301	PORVENIR
EPS	N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS



Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUZ DARY QUINTERO MURCIA identificado(a) con CC 52621683 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

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
2019-08	2019-08	500220025	8497230241	I	2019-09-27																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$828,116	$132,500
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$828,116	$20,200
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$828,116	$33,200
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$828,116	$103,600

Este certificado se expide el día 2019-09-27 a las 03:37.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALBERTO ALVAREZ BETANCOURT identificado(a) con CC 14280421 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

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
2019-08	2019-08	500210322	8497234505	I	2019-09-27																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	PORVENIR	30	16%	$828,116	$132,500
ARL	ARL SURA	30	2.436%	$828,116	$20,200
CCF	COLSUBSIDIO	30	4%	$828,116	$33,200
EPS	NUEVA E.P.S.	30	12.5%	$828,116	$103,600

Este certificado se expide el día 2019-09-27 a las 03:35.

Scanned with CamScanner