El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ENRIQUEZ	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** RICAURTE		**NOMBRES** MARIA CAMILA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C * C.E PAS No. 1124315140	**SEXO** F * M	**NACIONALIDAD** COL. * EXTRANJERO	**PAÍS** Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE	**NÚMERO**		**D.M**
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 04 AÑO 1993 PAÍS Colombia DEPTO Putumayo MUNICIPIO SIBUNDOY	**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** CALLE B CRA 18-19 BETANIA PAÍS Colombia DEPTO Putumayo MUNICIPIO SIBUNDOY TELÉFONO 3126724939 EMAIL kami-99-en@hotmail.com		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X MES 12 AÑO 2010

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		LICENCIATURA EN LENGUAS MODERNAS INGLES- FRANCES	06	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español			X			X			X
Francés			X			X			X
Inglés			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 0984227177	**FECHA DE INGRESO** DÍA 11 MES 02 AÑO 2019		**FECHA DE RETIRO** DÍA 20 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE PRESTACIÓNE DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 19 N°23.57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 09842227177	**FECHA DE INGRESO** DÍA 04 MES 02 AÑO 2018		**FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 12 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

Scanned with CamScanner

DOCENTE PRESTACIÓNE DE SERVICIOS		CALLE 19 N°23-57	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 0984227177	**FECHA DE INGRESO** DÍA 10 MES 08 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 15 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO DOCENTE PRESTACIÓNE DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** CALLE 19 N° 23-57	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 0984227177	**FECHA DE INGRESO** DÍA 28 MES 03 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 06 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO DOCENTE PRESTACIÓNE DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** BILINGUISMO	**DIRECCIÓN** SIBUNDOY CALLE 19 N°23-57	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 7235567	**FECHA DE INGRESO** DÍA 08 MES 08 AÑO 2016	**FECHA DE RETIRO** DÍA 14 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Docente	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** PASTO CRA 27 N°4-35	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ACADEMIA DE LENGUAJES CAMBRIDGE	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 7313015	**FECHA DE INGRESO** DÍA 27 MES 02 AÑO 2016	**FECHA DE RETIRO** DÍA 24 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	**DEPENDENCIA** IDIOMAS	**DIRECCIÓN** PASTO CRA 34 N°19-102	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 7235567	**FECHA DE INGRESO** DÍA 21 MES 02 AÑO 2016	**FECHA DE RETIRO** DÍA 06 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Docente	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN** PASTO CRA 27 N° 4-35	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACIÓN DE PROFESIONALES ASOPRIN	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**	**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 3155367090	**FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 09 AÑO 2015	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 06 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO DOCENTE	**DEPENDENCIA** INGLÉS	**DIRECCIÓN** PASTO CALLE 18A N°60-10	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE NARIÑO	**HORAS SEMANALES** 24	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Nariño	**MUNICIPIO** PASTO	**MODALIDAD** Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 02 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 05 AÑO 2017	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación INGLES	**MATERIA IMPARTIDA** INGLÍS NIVEL V		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN UNIVERSIDAD DE NARIÑO	**HORAS SEMANALES** 24	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Nariño	**MUNICIPIO** PASTO	**MODALIDAD** Formal	
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 08 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2017	
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación Ingles	**MATERIA IMPARTIDA** INGLES		

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Scanned with CamScanner

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✘ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento 10 Marzo de 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Scanned with CS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.315.140**
ENRIQUEZ RICAURTE

APELLIDOS
MARIA CAMILA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1993**
SIBUNDOY
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-ABR-2011 COLON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-6400700-00348103-F-1124315140-20111130 0028508065G 1 25654222

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑1 C.E. ☐2 T.I. ☐3 Nº 1.124.315.140 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	SIBUNDOY
Barrio-Dirección	BARRIO BETANIA			Teléfonos	3126724939

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA EUGENIA RICAURTE OBANDO	41.181.317	MADRE
JULIO SILVIO ENRIQUEZ GUERRERO	5.279.423	PADRE
EDWARD EDWIN ENRIQUEZ RICAURTE	1.122.783.172	HERMANO
IVAN DARIO ENRIQUEZ RICAURTE	1.122.783.535	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☐ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☐ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☑ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	20.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	90.000.000
TOTAL	$ 110.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	87953666390	PASTO	$ 104.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHÍCULO	AUW-793	$ 21.000.000
LOTE	441-17647	$ 19.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	CREDITO ESTUDIANTIL	$ 17.200.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sibunday, 27 Enero del 2020
CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14483174262

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1124315140 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto: 14

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cédula de ciudadanía: 13	1124315140	2011-04-30

Lugar de expedición:	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Putumayo: 86	Colón: 219

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ENRIQUEZ	RICAURTE	MARIA	CAMILA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Nariño: 52	Pasto: 001

41. Dirección principal: MZ V CA 1 BRR GUALCALOMA 2

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
kami-99-en@hotmail.com		3126724939	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8544	2017-02-02							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	12		5																							

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2018-09-18

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ENRIQUEZ RICAURTE MARIA CAMILA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-09-2018 04:03:53PM

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE identificado(a) con CC 1124315140 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO**
Categoría:	**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 febrero del año 2020.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.315.140**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Enero del 2020.

Cordialmente,



Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañia se encontró que la señora MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.124.315.140, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 11/02/2019 y fecha fin de contrato 19/12/2019 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción "VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000236139.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Enero de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Ingreso por Internet el 24/01/2020 5:02:56 p. m.

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	1124315140	MARIA CAMILA ENRIQUEZ RICAURTE	Cll# 128 Cra 18-19	3126724939	kami-89-en@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	SIBUNDOY	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	
2019-12	2019-12	I	14/01/2020	40002297	$241.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	103.700	0		0		0	1	100	0	103.800	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
230301	Porvenir	800224808-6	132.700	0	0	0	0	1	100	0	132.800	1

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	4.400				4.400	1	100	4.500			44	4.500	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	103.700	103.800
Pensión	1	132.700	132.800
Riesgos Laborales	1	4.400	4.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.800	241.100

PAGADA
40002297

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