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
NIT 900361350	6	OLH SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	KM 5 ANILLO VIAL VIA FLORIDABLANCA-GIRON	GIRON-SANTANDER	6383824	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	442359350	9462734099	E	2024/02/13	2024/02/07	BANCOLOMBIA	0	$19,889,400

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	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: UNICA (35 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PLAN MAESTRO VELEZ (1 Afiliados)																														
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																														
1	CC	13749062	CAMPOS SANCHEZ JORGE							X		X									230301	30	EPS042	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (34 Afiliados)																														
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (34 Afiliados)																														
2	CC	42482887	ARENGAS TORRES MILDRETH							X		X									231001	30	EPS041	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
3	CC	91462130	CELIS CAYCEDO JOSE DE JESUS	X								X									25-14	21	EPS002	21	CCF40	21	14-11	21	6.960%	21	Si
4	CC	1089794940	CUENU BRAVO JOVINO	X								X									230301	27	EPS037	27	CCF40	27	14-11	27	6.960%	27	Si
5	CC	13715606	DIAZ JAIMES ALEXANDER	X								X									230201	27	EPS046	27	CCF40	27	14-11	27	6.960%	27	Si
6	CC	1065244554	DIAZ TABA WENDDY STEFANNY											X							230301	30	EPS041	30	CCF40	0	14-11	30	0.000%	0	Si
7	CC	91269141	ESTEVEZ HERNANDEZ GUSTAVO ADOLFO							X		X									230201	30	EPS002	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
8	CC	63452305	FERREIRA RICO MARY LUZ							X											25-14	30	EPS017	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
9	CC	91524220	GARCIA PEÑA EDSON EDGARDO							X		X									230301	30	EPS002	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
10	CC	13749745	GOMEZ MORENO HENRY											X							230301	5	ESSC24	5	CCF40	0	14-11	5	0.000%	0	Si
11	CC	13749745	GOMEZ MORENO HENRY							X		X									230301	25	ESSC24	25	CCF40	25	14-11	25	6.960%	25	Si
12	CC	91520164	GOMEZ MONTAÑEZ WILLINGTON							X		X									231001	30	EPS002	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
13	CC	1102378995	GUEVARA MEJIA GENNY SIRLEY							X											230301	30	EPS010	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
14	CC	1093768073	HERNANDEZ ZULETA RAFAEL MIGUEL							X		X									230201	30	ESSC24	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
15	CC	91296923	JAIMES MENDEZ ANGEL GUSTAVO	X								X									25-14	27	EPS017	27	CCF40	27	14-11	27	6.960%	27	Si
16	CC	13873042	JAIMES MENDEZ AURELIO	X								X									230301	27	EPS010	27	CCF40	27	14-11	27	6.960%	27	Si
17	CC	1098749990	JAIMES ROJAS EDWARD JAIR																X		230301	5	EPS017	5	CCF40	0	14-11	5	0.000%	0	Si
18	CC	1098749990	JAIMES ROJAS EDWARD JAIR							X		X									230301	25	EPS017	25	CCF40	25	14-11	25	6.960%	25	Si
19	CC	1098810506	JAIMEZ ORDOÑEZ WILMER DAVID							X		X									230201	30	EPS002	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
20	CC	63536123	LANDAZABAL ROJAS JENNY ALEXANDRA							X											230301	30	EPS010	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
21	CC	1064841857	LERMA CHAMORRO LUIS ANYEDIS	X								X									230301	14	EPS037	14	CCF40	14	14-11	14	6.960%	14	Si
22	CC	91215230	LOPEZ JAIMES DANIEL							X		X									230301	30	EPS037	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
23	CC	5718500	MOTTA BALLESTEROS ERNESTO		X															X	25-14	18	EPS005	18	CCF40	18	14-11	18	6.960%	18	Si
24	CC	91253234	NAVAS SERRANO IVAN ALONSO							X		X									25-14	3	EPS037	3	CCF40	3	14-11	3	6.960%	3	Si

Planilla Resumen

25	CC	91253234	NAVAS SERRANO IVAN ALONSO											X							25-14	27	EPS037	27	CCF40	0	14-11	27	0.000%	0	Si
26	CC	1095797450	PAEZ BOCANEGRA GISSETH NATALY							X											230301	30	EPS010	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
27	CC	1098756842	PAEZ SANTIAGO JHAN CARLOS							X		X									231001	6	EPS042	6	CCF40	6	14-11	6	6.960%	6	Si
28	CC	1098756842	PAEZ SANTIAGO JHAN CARLOS											X							231001	24	EPS042	24	CCF40	0	14-11	24	0.000%	0	Si
29	CC	1095916195	PEDRAZA VARGAS JULIAN ALONSO							X											231001	30	EPS010	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
30	CC	1098777699	PEÑA PEÑALOZA BRAYAN DARIO							X		X									230301	30	EPS017	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
31	CC	91348574	QUESADA RODRIGO							X											231001	30	EPS037	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
32	CC	1095819478	RAVELO VILLAMIZAR ALVARO JAVIER							X		X									230201	30	ESSC24	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
33	CC	13571042	ROMERO ECHAVARRIA EDWIN ALIRIO							X		X									231001	30	EPS037	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
34	CC	1065610024	ROMERO OLMEDO JOSE MARIO							X											25-14	30	EPS005	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
35	CC	1098691466	SALAS TAFURT RAFAEL ANTONIO							X		X									230301	30	EPS005	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
36	CC	91498128	TAVERA CALDERON RAUL FERNANDO							X											230301	30	EPS005	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
37	CC	1090478070	TRIGOS NOVA JEISSON FABIAN							X		X									230301	30	EPS005	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
38	CC	1098628363	VANEGAS DURAN SERGIO ANDRES											X							230301	2	EPS037	2	CCF40	0	14-11	2	0.000%	0	Si
39	CC	1098628363	VANEGAS DURAN SERGIO ANDRES											X							230301	2	EPS037	2	CCF40	0	14-11	2	0.000%	0	Si
40	CC	1098628363	VANEGAS DURAN SERGIO ANDRES											X							230301	4	EPS037	4	CCF40	0	14-11	4	0.000%	0	Si
41	CC	1098628363	VANEGAS DURAN SERGIO ANDRES							X		X									230301	22	EPS037	22	CCF40	22	14-11	22	6.960%	22	Si
42	CC	1005541892	VILLAMIZAR SOLANO MAURICIO							X		X									230301	30	EPS046	30	CCF40	30	14-11	30	6.960%	30	Si
Total		**Afiliados(35)**																													

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
NIT 900361350	6	OLH SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	KM 5 ANILLO VIAL VIA FLORIDABLANCA-GIRON	GIRON-SANTANDER	6383824	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	442359350	9462734099	E	2024/02/13	2024/02/07	BANCOLOMBIA	0	$19,889,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				35	$10,569,400	$0	$0	$10,569,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	6	$1,726,300	$0	$0	$1,726,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	$1,602,500	$0	$0	$1,602,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	18	$5,920,300	$0	$0	$5,920,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,320,300	$0	$0	$1,320,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$4,245,100	$0	$0	$4,245,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	35	$4,245,100	$0	$0	$4,245,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				35	$2,446,400	$0	$0	$2,446,400
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	35	$2,446,400	$0	$0	$2,446,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				35	$2,628,500	$0	$0	$2,628,500
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	2	$217,800	$0	$0	$217,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	3	$191,400	$0	$0	$191,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$363,700	$0	$0	$363,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$239,100	$0	$0	$239,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	7	$402,400	$0	$0	$402,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$153,500	$0	$0	$153,500
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	2	$149,000	$0	$0	$149,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$335,200	$0	$0	$335,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	5	$576,400	$0	$0	$576,400
TOTAL				35	$19,889,400	$0	$0	$19,889,400

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901498834	1	ALCART DE COLOMBIA SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4312	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
25-320	CARRERA 4L 52 11	5555555	ALCARTCOLOMBIA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	28985269	E	2024-02-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.304.500	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
11	28985269	2024-02-08	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 43711175	ATEHORTUA PANIAGUA YENIFER	2.600.000	F	X															0			7	7	7	7	PROTECCION-230201	606.667	97.100	0	0	EPS SURA-EPS010	606.667	24.300	COMFENALCOANTIOQUIA CCF-CCF03	606.667	24.300	606.667	42.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	188.000	S	5431202
2	CC 1072752704	CAMACHO RODRIGUEZ ANYELA PAOLA	1.300.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.300.000	208.000	0	0	FAMISANAR-EPS017	1.300.000	52.000	COMFACUNDI-CCF26	1.300.000	52.000	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	318.800	S	1701001
3	CC 79006230	CARRILLO ORTIZ ALEXANDER	3.000.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.000.000	480.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.000.000	120.000	COMFACUNDI-CCF26	3.000.000	120.000	3.000.000	208.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	928.800	S	5431202
4	CC 1072746284	CARRILLO ORTIZ YEISON ANTONIO	1.700.000	F	X															0			4	4	4	4	PORVENIR-230301	226.667	36.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	226.667	9.100	COMFACUNDI-CCF26	226.667	9.100	226.667	15.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	70.300	S	5431202
5	CC 1036224756	CIRO MUÑOZ VICTOR ALFONSO	1.700.000	F	X															0			4	4	4	4	PORVENIR-230301	226.667	36.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	226.667	9.100	COMFACUNDI-CCF26	226.667	9.100	226.667	15.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	70.300	S	5431202
6	CC 1007202044	ESPINOSA RODRIGUEZ ANDREA VIVIANA	2.500.000	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	2.500.000	400.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.500.000	100.000	COMFACUNDI-CCF26	2.500.000	100.000	2.500.000	13.100	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	613.100	S	1701001
7	PT 5630053	LOPEZ PATETE ALVARO JOSE	1.700.000	F	X															0			4	4	4	4	PORVENIR-230301	226.667	36.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	226.667	9.100	COMFACUNDI-CCF26	226.667	9.100	226.667	15.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	70.300	S	5431202
8	CC 1021665810	LUNA DIAZ JONATHAN ERNESTO	1.300.000	F									X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.766.755	282.700	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.766.755	70.700	COMFACUNDI-CCF26	1.766.755	70.700	1.766.755	123.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	547.100	S	5431202
9	CC 1193152804	OQUI MECHECHE ILDER	1.300.000	F	X															0			7	7	7	7	PORVENIR-230301	303.334	48.600	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	303.334	12.200	COMFENALCOANTIOQUIA CCF-CCF03	303.334	12.200	303.334	21.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	94.200	S	5431202
10	CC 1007268746	RUIZ ORTIZ JOSE DRESMIN RUFINO	2.500.000	F							X		X							0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	3.238.032	518.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	3.238.032	129.600	COMFACUNDI-CCF26	3.238.032	129.600	3.238.032	225.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	1.002.700	S	5431202
11	CC 1128626143	TORO NARVAEZ JOSE NORBERIS	1.800.000	F	X								X							0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	1.294.468	207.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.294.468	51.800	COMFENALCOANTIOQUIA CCF-CCF03	1.294.468	51.800	1.294.468	90.100	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	400.900	S	5431202

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901498834	1	ALCART DE COLOMBIA SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4312	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
25-320	CARRERA 4L 52 11		5555555			ALCARTCOLOMBIA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	28985269	E	2024-02-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	4.304.500	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
11	28985269		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
14.689.257	14.689.257	14.689.257	14.689.257	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 2)				11	2.350.600	0	0	0	2.350.600
PROTECCION	230201	800229739	0	1	97.100	0	0	0	97.100
PORVENIR	230301	800224808	8	10	2.253.500	0	0	0	2.253.500
EPS(Administradoras: 5)				11	587.900	0	0	0	587.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	24.300	0	0	0	24.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	7	428.700	0	0	0	428.700
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	70.700	0	0	0	70.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	12.200	0	0	0	12.200
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	1	52.000	0	0	0	52.000
ARP(Administradoras: 1)				11	778.100	0	0	0	778.100
ARL SURA	14-11	890903790	5	11	778.100	0	0	0	778.100
CCF(Administradoras: 2)				11	587.900	0	0	0	587.900
COMFACUNDI	CCF26	860045904	7	8	499.600	0	0	0	499.600
COMFENALCOANTIOQUIACCF	CCF03	890900842	6	3	88.300	0	0	0	88.300
Gran Total					4.304.500	0	0	0	4.304.500

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 901506157	9	INGETRADE INGENIERIA & NEGOCIOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Calle 9 5-55 local 108	PAMPLONA-NORTE DE SANTANDER	3177640367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437765916	9462652441	E	2024/02/14	2024/02/05	BANCOLOMBIA	0	$5,858,700

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 (13 Afiliados)						$20,155,938	$3,613,200			$20,155,938	$806,500			$20,155,938	$806,500			$20,155,938	$632,500		$0	$0
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVO (8 Afiliados)						$11,974,272	$2,174,000			$11,974,272	$479,100			$11,974,272	$479,100			$11,974,272	$62,900		$0	$0
Ciudad: PAMPLONA Depto: NORTE DE SANTANDER (8 Afiliados)						$11,974,272	$2,174,000			$11,974,272	$479,100			$11,974,272	$479,100			$11,974,272	$62,900		$0	$0
1	CC	1099302375	BARON KLEIDY	231001	30	$1,926,979	$501,100	EPS037	30	$1,926,979	$77,100	CCF37	30	$1,926,979	$77,100	14-23	30	$1,926,979	$10,100	30	$0	$0
2	CC	1098736297	BUENO DANIEL	230301	11	$651,355	$169,400	EPS037	11	$651,355	$26,100	CCF37	11	$651,355	$26,100	14-23	11	$651,355	$3,500	11	$0	$0
3	CC	3239239	LEON OSCAR	25-14	30	$1,767,188	$282,800	EPS008	30	$1,767,188	$70,700	CCF37	30	$1,767,188	$70,700	14-23	30	$1,767,188	$9,300	30	$0	$0
4	CC	1093141414	MONCADA JIMMY	230301	30	$2,101,667	$336,300	EPS041	30	$2,101,667	$84,100	CCF37	30	$2,101,667	$84,100	14-23	30	$2,101,667	$11,000	30	$0	$0
5	CC	1072749985	MONTIEL ARNOVIS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$64,000	CCF37	30	$1,600,000	$64,000	14-23	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
6	CC	1095797693	PABON MAUREN	230301	30	$1,327,083	$212,400	EPS041	30	$1,327,083	$53,100	CCF37	30	$1,327,083	$53,100	14-23	30	$1,327,083	$7,000	30	$0	$0
7	CC	88034346	RINCON JESUS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF37	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
8	CC	1094243331	SILVA CLAUDIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF37	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (5 Afiliados)						$8,181,666	$1,439,200			$8,181,666	$327,400			$8,181,666	$327,400			$8,181,666	$569,600		$0	$0
Ciudad: PAMPLONA Depto: NORTE DE SANTANDER (5 Afiliados)						$8,181,666	$1,439,200			$8,181,666	$327,400			$8,181,666	$327,400			$8,181,666	$569,600		$0	$0
9	CC	1099302579	BARON ANDREY	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF37	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
10	CC	1095819206	LOPEZ JAIME	230301	30	$1,898,333	$303,800	EPS037	30	$1,898,333	$76,000	CCF37	30	$1,898,333	$76,000	14-23	30	$1,898,333	$132,200	30	$0	$0
11	CC	1003204939	PAMPLONA LUIS	230301	27	$2,383,333	$381,400	EPS037	27	$2,383,333	$95,400	CCF37	27	$2,383,333	$95,400	14-23	27	$2,383,333	$165,900	27	$0	$0
12	CC	79756497	PEREZ LEHONID	25-14	30	$1,300,000	$338,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF37	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
13	CC	80386721	POSADA GERMAN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$52,000	CCF37	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$90,500	30	$0	$0
Total			**Afiliados(13)**			$20,155,938	$3,613,200			$20,155,938	$806,500			$20,155,938	$806,500			$20,155,938	$632,500		$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 901506157	9	INGETRADE INGENIERIA & NEGOCIOS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	Calle 9 5-55 local 108	PAMPLONA-NORTE DE SANTANDER	3177640367	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437765916	9462652441	E	2024/02/14	2024/02/05	BANCOLOMBIA	0	$5,858,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				13	$3,613,200	$0	$0	$3,613,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$501,100	$0	$0	$501,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$620,800	$0	$0	$620,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,491,300	$0	$0	$2,491,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$632,500	$0	$0	$632,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	13	$632,500	$0	$0	$632,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				13	$806,500	$0	$0	$806,500
COMFANORTE	CCF37	890,500,516	3	13	$806,500	$0	$0	$806,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				13	$806,500	$0	$0	$806,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	2	$122,700	$0	$0	$122,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	8	$494,600	$0	$0	$494,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$137,200	$0	$0	$137,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**13**	**$5,858,700**	**$0**	**$0**	**$5,858,700**

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
NIT 901596161	3	MIG INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 7 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437395757	9462641382	E	2024/02/14	2024/02/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,149,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (27 Afiliados)																						$27,990,878	$4,479,600			$27,990,878	$1,529,800			$27,136,598	$1,084,900			$27,990,878		$1,812,900		$4,833,334	$241,800		$9,149,000
Centro de Trabajo: ADM (1 Afiliados)																						$996,667	$159,500			$996,667	$39,900			$1,036,389	$41,500			$996,667		$5,300		$0	$0		$246,200
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						$996,667	$159,500			$996,667	$39,900			$1,036,389	$41,500			$996,667		$5,300		$0	$0		$246,200
1	CC	1002317682	TORREJANO KENDRY	X	X														X	25-14	23	$996,667	$159,500	EPS005	23	$996,667	$39,900	CCF39	23	$1,036,389	$41,500	14-11	23	$996,667	0.522%	$5,300	23	$0	$0	Si	$246,200

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: RIESGO 5 (26 Afiliados)																							$26,994,211	$4,320,100			$26,994,211	$1,489,900			$26,100,209	$1,043,400			$26,994,211		$1,807,600		$4,833,334	$241,800		$8,902,800
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (26 Afiliados)																							$26,994,211	$4,320,100			$26,994,211	$1,489,900			$26,100,209	$1,043,400			$26,994,211		$1,807,600		$4,833,334	$241,800		$8,902,800
2	CC	91175169	ARDILA JUAN							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
3	CC	91002983	BARRERA FORTUNATO																X		23030 1	16	$693,334	$111,000	EPS002	16	$693,334	$27,800	CCF39	0	$0	$0	14-11	16	$693,334	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$138,800
4	CC	91002983	BARRERA FORTUNATO									X									23030 1	14	$706,246	$113,000	EPS002	14	$706,246	$28,300	CCF39	14	$706,246	$28,300	14-11	14	$706,246	6.960%	$49,200	14	$0	$0	Si	$218,800
5	CC	1090541080	BAUTISTA YORVIN	X																	25-14	16	$693,334	$111,000	EPS037	16	$693,334	$27,800	CCF39	16	$693,334	$27,800	14-11	16	$693,334	6.960%	$48,300	16	$0	$0	Si	$214,900
6	CC	1098607642	CALDERON LEANDRO	X																	23030 1	29	$4,833,334	$773,400	EPS037	29	$4,833,334	$604,200	CCF39	29	$4,833,334	$193,400	14-11	29	$4,833,334	6.960%	$336,500	29	$4,833,334	$241,800	No	$2,149,300
7	CC	1098779973	CONTRERAS JHON	X																	23030 1	2	$86,667	$13,900	EPS010	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	6.960%	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
8	CC	1005136766	CONTRERAS MANUEL							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
9	CC	91467562	CORZO ARNULFO							X											25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
10	CC	1234338685	CRISTO RONAL							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
11	CC	1096197258	DUARTE ARBEY										X								23030 1	1	$43,334	$7,000	EPS037	1	$43,334	$0	CCF39	1	$38,667	$0	14-11	1	$43,334	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$7,000
12	CC	1096197258	DUARTE ARBEY							X		X									23030 1	29	$1,311,989	$210,000	EPS037	29	$1,311,989	$52,500	CCF39	29	$1,311,989	$52,500	14-11	29	$1,311,989	6.960%	$91,400	29	$0	$0	Si	$406,400
13	CC	1096802871	DUARTE ERMINSO							X		X									23100 1	30	$1,355,322	$216,900	EPS005	30	$1,355,322	$54,300	CCF39	30	$1,355,322	$54,300	14-11	30	$1,355,322	6.960%	$94,400	30	$0	$0	Si	$419,900
14	CC	1005320928	GARCIA JUAN	X																	23030 1	16	$693,334	$111,000	EPS005	16	$693,334	$27,800	CCF39	16	$693,334	$27,800	14-11	16	$693,334	6.960%	$48,300	16	$0	$0	Si	$214,900
15	CC	1062907944	LAGUNA LUIS											X	X						23030 1	5	$216,668	$34,700	EPS041	5	$216,668	$8,700	CCF39	0	$0	$0	14-11	5	$216,668	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$43,400
16	CC	1062907944	LAGUNA LUIS		X					X		X								X	23030 1	25	$1,138,656	$182,200	EPS041	25	$1,138,656	$45,600	CCF39	25	$1,245,990	$49,900	14-11	25	$1,138,656	6.960%	$79,300	25	$0	$0	Si	$357,000
17	PT	7023188	MUJICA DARWIN							X											23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS041	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
18	CC	5628781	OCHOA MISAEL							X											23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
19	CC	13723808	OTERO OSVALDO	X																	23020 1	2	$86,667	$13,900	EPS037	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	6.960%	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
20	CC	91266995	RAMIREZ JAIME							X		X									23030 1	30	$1,355,322	$216,900	EPS037	30	$1,355,322	$54,300	CCF39	30	$1,355,322	$54,300	14-11	30	$1,355,322	6.960%	$94,400	30	$0	$0	Si	$419,900
21	CC	1005109038	ROMERO JORGE	X																	23030 1	5	$216,667	$34,700	EPS042	5	$216,667	$8,700	CCF39	5	$216,667	$8,700	14-11	5	$216,667	6.960%	$15,100	5	$0	$0	Si	$67,200
22	CC	1098286686	SANCHEZ EDIER											X							23020 1	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$3,500	CCF39	0	$0	$0	14-11	2	$86,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$17,400
23	CC	1098286686	SANCHEZ EDIER							X											23020 1	28	$1,213,334	$194,200	EPS041	28	$1,213,334	$48,600	CCF39	28	$1,213,334	$48,600	14-11	28	$1,213,334	6.960%	$84,500	28	$0	$0	Si	$375,900
24	CC	1003204470	SANTAMARIA REYNER																		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
25	CC	1007373465	SEPULVEDA ROLAND	X																	23030 1	2	$86,667	$13,900	EPS041	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	6.960%	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
26	CC	13511948	SEPULVEDA ROLANDO	X																	23030 1	2	$86,667	$13,900	EPS005	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	6.960%	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
27	CC	85446505	TOVAR JOHAIN	X																	23020 1	2	$86,667	$13,900	EPS037	2	$86,667	$3,500	CCF39	2	$86,667	$3,500	14-11	2	$86,667	6.960%	$6,100	2	$0	$0	Si	$27,000
28	CC	1052961158	URIETA JONLARDO	X																	23020 1	16	$693,334	$111,000	EPS037	16	$693,334	$27,800	CCF39	16	$693,334	$27,800	14-11	16	$693,334	6.960%	$48,300	16	$0	$0	Si	$214,900
29	CC	1098221449	VALENCIA EDWIN							X											23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	6.960%	$90,500	30	$0	$0	Si	$402,500
30	CC	1005327859	VARGAS ANDRES	X																	23030 1	5	$216,667	$34,700	ESSC24	5	$216,667	$8,700	CCF39	5	$216,667	$8,700	14-11	5	$216,667	6.960%	$15,100	5	$0	$0	Si	$67,200
31	CC	91284047	ZARATE JOEL	X																	23020 1	16	$693,334	$111,000	EPS005	16	$693,334	$27,800	CCF39	16	$693,334	$27,800	14-11	16	$693,334	6.960%	$48,300	16	$0	$0	Si	$214,900
Total	**Afiliados(27)**																						$27,990,878	$4,479,600			$27,990,878	$1,529,800			$27,136,598	$1,084,900			$27,990,878		$1,812,900		$4,833,334	$241,800		$9,149,000

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
NIT 901596161	3	MIG INGENERIA Y ARQUITECTURA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 5 7 66	BUCARAMANGA-SANTANDER	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	437395757	9462641382	E	2024/02/14	2024/02/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,149,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$4,479,600	$0	$0	$4,479,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$424,900	$0	$0	$424,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$478,500	$0	$0	$478,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$2,702,300	$0	$0	$2,702,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	7	$873,900	$0	$0	$873,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,812,900	$0	$0	$1,812,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	27	$1,812,900	$0	$0	$1,812,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				27	$1,084,900	$0	$0	$1,084,900
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	27	$1,084,900	$0	$0	$1,084,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				27	$1,529,800	$0	$0	$1,529,800
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$8,700	$0	$0	$8,700
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$3,500	$0	$0	$3,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$981,600	$0	$0	$981,600
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$161,900	$0	$0	$161,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$108,100	$0	$0	$108,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$205,300	$0	$0	$205,300
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,100	$0	$0	$145,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$145,100	$0	$0	$145,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$96,700	$0	$0	$96,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$96,700	$0	$0	$96,700
TOTAL				**27**	**$9,149,000**	**$0**	**$0**	**$9,149,000**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900266469-7	GRUPO J8 SAS	Cra 14 # 35 - 26 OF 201	6420623	secretaria@grupoj8.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	16/02/2024	74791375	$3.258.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	78.700	0		0		0	1	100	0	78.800	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	90.200	0		0		0	1	100	0	90.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	38.200	0		0		0	1	100	0	38.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	152.800	0		0		0	1	200	0	153.000	4
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	72.800	0		0		0	1	100	0	72.900	2
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	38.200	0		0		0	1	100	0	38.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	346.700	0	0	0	0	1	400	0	347.100	2
230301	Porvenir	800224808-8	513.200	0	0	0	0	1	500	0	513.700	3
231001	Colfondos	800227940-6	152.600	0	0	0	0	1	200	0	152.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	481.200	0	0	0	0	1	500	0	481.700	3

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	819.000				819.000	1	800	819.800			8.190	819.800	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	470.900	1	500	471.400	12

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
NI	900266469-7	GRUPO J8 SAS		Cra 14 # 35 - 26 OF 201	6420623	secretaria@grupoj8.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	16/02/2024	74791375	$3.258.100	

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	6	470.900	471.600
Pensión	4	1.493.700	1.495.300
Riesgos Laborales	1	819.000	819.800
CCF	1	470.900	471.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	3.254.500	3.258.100

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
NI	900266469-7	GRUPO J8 SAS		Cra 14 # 35 - 26 OF 201	6420623	secretaria@grupoj8.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	16/02/2024	74791375	$3.258.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
1	CC	1095803091	HERNANDEZ JAIMES HEIDI PATRICIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS046	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF40	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	13745615	JAIMES OCHOA CARLOS FERNANDO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF40	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	1065601639	NAVARRO JIMENEZ VIRGENID	1	0			S	X																25-14	953.334	152.600	0	0	0	0	ESSC24	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
4	CC	1098220748	VALENCIA RODRIGUEZ JONATHAN	1	0			S	X																231001	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS037	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
5	CC	1098286230	CARVAJAL GELVEZ FREDY	1	0			S	X																230301	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS037	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
6	CC	1102364687	ACEVEDO HERRERA FABIAN LORENZO	1	0			S	X																230301	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS010	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
7	CC	1104184965	TEQUITA GARZON JHON JAIRO	1	0			S	X																25-14	953.334	152.600	0	0	0	0	EPS005	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
8	CC	13717028	MOTTA PINILLA ERNESTO	1	0			S	X						X										25-14	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS002	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	5	76.600	CCF40	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
9	CC	13847409	GUARIN CASTILLO HERNANDO	1	1			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS037	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
10	CC	13920814	ALVAREZ SUAREZ LUIS ERNESTO	1	5			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS037	953.334	38.200	14-11	953.334	5	66.400	CCF40	953.334	38.200	0	0	0	0	0
11	CC	1005553287	ALVAREZ HERNANDEZ JAIDER SEBASTIAN	1	0			S	X																230201	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS002	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF40	866.667	34.700	0	0	0	0	0
12	CC	13818531	BAUTISTA JAIMES ALIRIO	1	1			S	X																	0	0	0	0	0	0	EPS046	520.000	20.800	14-11	520.000	5	36.200	CCF40	520.000	20.800	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
NI	901663666-8	PROYECTOS Y MANTENIMIENTOS CHIPATECUA SAS	calle 41 # 27 25	8795003	proyectosymantenimientosch@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	BUCARAMANGA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E		74866242	$1.281.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	27.800	0		0		0	5	200	0	28.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	137.000	0		0		0	5	700	0	137.700	5

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	388.300	0	0	0	0	5	1.800	0	390.100	3
230301	Porvenir	800224808-8	270.500	0	0	0	0	5	1.300	0	271.800	3

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	286.800				286.800	5	1.300	288.100			2.868	288.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	164.800	5	800	165.600	6

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	2	164.800	165.700
Pensión	2	658.800	661.900
Riesgos Laborales	1	286.800	288.100
CCF	1	164.800	165.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.275.200	1.281.300

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
NI	901663666-8	PROYECTOS Y MANTENIMIENTOS CHIPATECUA SAS		calle 41 # 27 25	8795003	proyectosymantenimientosch@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	BUCARAMANGA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E		74866242	$1.281.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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
1	CC	1019056123	BERNAL GARZON ALEXANDER	1	0			S	X																230301	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS010	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF40	866.667	34.700	0	0	0	0	0
2	CC	1031120811	CHIPATECUA TELLEZ CRISTIAN ORLANDO	1	0			S	X																230201	866.667	138.700	0	0	0	0	EPS010	866.667	34.700	14-11	866.667	5	60.400	CCF40	866.667	34.700	0	0	0	0	0
3	CC	1032442986	CHIPATECUA TELLEZ EDWARD LEONARDO	1	0			S	X																230201	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS010	780.000	31.200	14-11	780.000	5	54.300	CCF40	780.000	31.200	0	0	0	0	0
4	CC	1098808954	SOLANO BARRIOS CARLOS EDUARDO	1	0			S	X	X															230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS010	130.000	5.200	14-11	130.000	5	9.100	CCF40	130.000	5.200	0	0	0	0	0
5	CC	1232893119	CASIQUE ARDILA FRAN GEIMAN	1	0			S	X																230301	693.334	111.000	0	0	0	0	EPS002	693.334	27.800	14-11	693.334	5	48.300	CCF40	693.334	27.800	0	0	0	0	0
6	CC	79382623	CHIPATECUA PULIDO GILBERTO	1	0			S	X																230201	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS010	780.000	31.200	14-11	780.000	5	54.300	CCF40	780.000	31.200	0	0	0	0	0

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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901103185	5	ECOLVIAS Y GEOINGENIERIA SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CRA 12 21 35	6952820	ECOLVIASYGEOINGENIERIA@GMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29071789	E	2024-02-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.411.900	0	BANCOLOMBIA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
15	29071789	2024-02-20	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 37271267	GARCIA CARVAJALINO ASTRID	1.682.000	F							X									0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	1.682.000	269.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.682.000	67.300	CAJASAN-CCF39	1.682.000	67.300	1.682.000	8.800	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	412.600	S	1692001
2	CC 37831725	PEÑUELA CARDENAS AMERICA	1.300.000	F																0			0	20	20	20	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	866.667	34.700	CAJASAN-CCF39	866.667	34.700	866.667	4.600	0,00522	0	0	0	0	0	01	5	74.000	S	1692001
3	CC 37831725	PEÑUELA CARDENAS AMERICA	1.300.000	F											X					0			0	10	10	10	SINAFP-SINAFP	0	0	0	0	SANITAS-EPS005	433.334	17.400	CAJASAN-CCF39	0	0	433.334	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	5	17.400	S	1692001
4	CC 91182913	MONCADA ROJAS ROBINSON	1.803.689	F											X					0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	901.845	144.300	0	0	SANITAS-EPS005	901.845	36.100	CAJASAN-CCF39	0	0	901.845	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	180.400	S	5431202
5	CC 91182913	MONCADA ROJAS ROBINSON	1.910.000	F							X									0			15	15	15	15	COLPENSION ES-25-14	955.000	152.800	0	0	SANITAS-EPS005	955.000	38.200	CAJASAN-CCF39	955.000	38.200	955.000	66.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	295.700	S	5431202
6	CC 91288764	CAMACHO ORTIZ ABNER	1.368.907	F										X						0			2	2	2	2	COLPENSION ES-25-14	91.261	11.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	91.261	0	CAJASAN-CCF39	91.261	0	91.261	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.000	S	5431202
7	CC 91288764	CAMACHO ORTIZ ABNER	1.452.000	F							X									0			28	28	28	28	COLPENSION ES-25-14	1.355.200	216.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.355.200	54.300	CAJASAN-CCF39	1.355.200	54.300	1.355.200	94.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	419.900	S	5431202
8	CC 91536105	IBAÑEZ ESPARZA EDINSON	1.300.000	F	X															0			17	17	17	17	PORVENIR-230301	736.667	117.900	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	736.667	29.500	CAJASAN-CCF39	736.667	29.500	736.667	51.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	228.200	S	5429001
9	CC 1090393389	REYES MENDOZA JOHAN ANDRES	1.300.000	F		X														0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	52.000	CAJASAN-CCF39	1.374.028	55.000	1.300.000	90.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	405.500	S	5429001
10	CC 1095829339	SIERRA CHAPARRO CRISTIAN FERNANDO	1.300.000	F	X															0			11	11	11	11	PORVENIR-230301	476.667	76.300	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	476.667	19.100	CAJASAN-CCF39	476.667	19.100	476.667	33.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	147.700	S	5429001
11	CC 1096206708	GOMEZ CASTILLO YEXI FARLEY	1.300.000	F	X															0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	1.213.334	194.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.213.334	48.600	CAJASAN-CCF39	1.213.334	48.600	1.213.334	84.500	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	375.900	S	5429001
12	CC 1098640763	MANTILLA RIOS DAYMON JOSE	1.700.000	F	X															0			12	12	12	12	PROTECCION-230201	680.000	108.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	680.000	27.200	CAJASAN-CCF39	680.000	27.200	680.000	47.400	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	210.600	S	5429001
13	CC 1098807353	MEDINA PEREZ JORGE ALBERTO	1.588.000	F	X															0			15	15	15	15	PROTECCION-230201	794.000	127.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	794.000	31.800	CAJASAN-CCF39	794.000	31.800	794.000	55.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	246.000	S	5429001
14	CC 1098822032	MELO ORTIZ BRAYAN JESUS	1.300.000	F		X														0			15	15	15	15	PORVENIR-230301	650.000	104.000	0	0	SANITAS-EPS005	650.000	26.000	CAJASAN-CCF39	650.000	26.000	650.000	45.300	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	201.300	S	4429001
15	CC 1100891148	SIERRA CAMACHO ROBINSON	1.477.602	F										X						0			2	2	2	2	PROTECCION-230201	98.507	11.900	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	98.507	0	CAJASAN-CCF39	98.507	0	98.507	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	11.900	S	5431202
16	CC 1100891148	SIERRA CAMACHO ROBINSON	1.566.000	F							X									0			28	28	28	28	PROTECCION-230201	1.461.600	233.900	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.461.600	58.500	CAJASAN-CCF39	1.461.600	58.500	1.461.600	101.800	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	452.700	S	5431202
17	CC 1100893241	ROA VILLAMIZAR ANDRES FELIPE	2.500.000	F										X						0			2	2	2	2	PORVENIR-230301	166.667	20.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	166.667	0	CAJASAN-CCF39	166.667	0	166.667	0	0,00000	0	0	0	0	0	01	0	20.100	S	5431202
18	CC 1100893241	ROA VILLAMIZAR ANDRES FELIPE	2.650.000	F							X									0			28	28	28	28	PORVENIR-230301	2.473.334	395.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.473.334	99.000	CAJASAN-CCF39	2.473.334	99.000	2.473.334	172.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	766.000	S	5431202
19	CC 1130744120	OROZCO PEREZ JOSE MARCO	2.500.000	F																0			30	30	30	30	COLFONDOS-231001	2.500.000	400.000	0	0	SANITAS-EPS005	2.500.000	100.000	CAJASAN-CCF39	2.500.000	100.000	2.500.000	174.000	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	774.000	S	5431202
20	PT 6026737	VELASQUEZ SANCHEZ JESUS ESTEBAN	1.300.000	F	X															0			12	12	12	12	PORVENIR-230301	520.000	83.200	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	520.000	20.800	CAJASAN-CCF39	520.000	20.800	520.000	36.200	0,06960	0	0	0	0	0	01	0	161.000	S	5429001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901103185	5	ECOLVIAS Y GEOINGENIERIA SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	4290	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-1	CRA 12 21 35		6952820			ECOLVIASYGEOINGENIERIA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-02	29071789	E	2024-02-20	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	5.411.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
15	29071789		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
18.056.082	19.356.083	19.356.083	18.094.932	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 4)				14	2.875.400	0	0	0	2.875.400
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	669.200	0	0	0	669.200
PORVENIR	230301	800224808	8	6	991.500	0	0	0	991.500
PROTECCION	230201	800229739	0	3	481.700	0	0	0	481.700
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	3	733.000	0	0	0	733.000
EPS(Administradoras: 5)				15	760.500	0	0	0	760.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	5	319.700	0	0	0	319.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	5	252.200	0	0	0	252.200
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	58.500	0	0	0	58.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	52.000	0	0	0	52.000
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	3	78.100	0	0	0	78.100
ARP(Administradoras: 1)				15	1.066.000	0	0	0	1.066.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	15	1.066.000	0	0	0	1.066.000
CCF(Administradoras: 1)				15	710.000	0	0	0	710.000
CAJASAN	CCF39	890200106	1	15	710.000	0	0	0	710.000
Gran Total					5.411.900	0	0	0	5.411.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901672292
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDOVAL Y CASTANEDA SOLUCIONES S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 W # 14 -79	TELÉFONO:	6762241
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	OBRA002 - VIVERO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7916283142**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	471966069

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	3	$ 729.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 729.000	$ 1.400	$ 730.400
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 7.000	$ 100	$ 7.100
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 527.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 527.000	$ 1.000	$ 528.000
230301	230301-PORVENIR	15	$ 2.240.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 2.240.100	$ 4.100	$ 2.244.200
SUBTOTALES:										**$ 3.503.100**	**$ 6.600**	**$ 3.509.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 100.600	$ 200	$ 0	$ 100.800
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 102.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 102.400	$ 200	$ 0	$ 102.600
EPS042	EPS042 - COOSALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 100	$ 0	$ 1.800	$ 100	$ 0	$ 1.900
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 104.200	$ 0	$ 200	$ 0	$ 104.200	$ 200	$ 0	$ 104.400
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.500	$ 0	$ 500	$ 0	$ 251.500	$ 500	$ 0	$ 252.000
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 152.700	$ 0	$ 300	$ 0	$ 152.700	$ 300	$ 0	$ 153.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 100.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 100.600	$ 200	$ 0	$ 100.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 31.200	$ 0	$ 100	$ 0	$ 31.200	$ 100	$ 0	$ 31.300
SUBTOTALES:													**$ 845.000**	**$ 1.800**	**$ 0**	**$ 846.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	22		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.445.700	$ 1.445.700	$ 2.700	$ 0	$ 1.448.400
SUBTOTALES:									**$ 1.445.700**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 1.448.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF39	CCF39-CAJASAN	21	$ 780.800	$ 1.500	$ 782.300
CCF64	CCF64-CAJASAI	1	$ 50.300	$ 100	$ 50.400
SUBTOTALES:			**$ 831.100**	**$ 1.600**	**$ 832.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
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	PENSIÓN								SALUD						ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1003042989	CAMELO CANTILLO YOINER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	30																231001-COLFONDOS	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 3.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1005152560	ORTEGA ACEROS MICHAEL SNEIDER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230201-PROTECCION	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1005259370	LEON DAVID SANTIAGO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	10	10															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS037-NUEVA	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 3.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1007306071	ORTEGA OMAÑA WUALFREN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	10	10															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 3.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1048994462	PEÑA RIOS JOEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 1090982059	RODRIGUEZ PINZON MIGUEL ANGEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	ESSC24-COOSALUD ESS	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	CC 1095580639	ORDUZ ESPINOSA DANIEL FELIPE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1095806611	CAPACHO ANTELIZ ANGEL MANUEL	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS037-NUEVA EPS	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1095826779	DIAZ PALOMINO JUAN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02																230201-PROTECCION	29	$ 1.256.667	$ 326.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Actividades de Alto Riesgo	$ 326.800	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1098778476	CASTRO BAUTISTA DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	13																25-14 COLPENSIONES	18	$ 780.000	$ 124.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 124.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	18	$ 780.000	$ 31.200	$ 0	$ 31.200	14-11 - ARL SURA	18	$ 780.000	1	$ 54.300	18	$ 780.000	CCF39-CAJASAN	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901672292
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDOVAL Y CASTANEDA SOLUCIONES S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 W # 14 -79	TELÉFONO:	6762241
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de arquitectura e ingeniería y otras
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	OBRA002 - VIVERO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7916283142**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	471966069

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP										
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS															CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
11	CC 1100891048	CAMPO GARCIA DANILO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	ESSC24-COOSALUD ESS	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1232891659	ORTEGA PINZON YEISMER OMAR	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 13278910	PINZON BONILLA JHON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 13746181	PEREZ BRAVO GUSTAVO ADOLFO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS005-SANITAS S.A.	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 13930703	RAMIREZ CASTRO WILINTON	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 5707967	DIAZ GUEVARA GUSTAVO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	30															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	NUEVA EPS CM	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 3.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 5917297	HILARRAZA GUEDEZ EDIXON ALEXANDER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	30															230301-PORVENIR	1	$ 43.334	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.000	EPS042 - COOSALUD	1	$ 43.334	$ 1.800	$ 0	$ 1.800	14-11 - ARL SURA	1	$ 43.334	1	$ 3.100	1	$ 43.334	CCF39-CAJASAN	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 88259722	MORALES JAIMES ELIECER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	NUEVA EPS CM	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 91183303	RODRIGUEZ GOMEZ LUIS JESUS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF64-CAJASAI	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 91494673	OSORIO LEON JAIRO	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230201-PROTECCION	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 91498481	CASTAÑEDA FLOREZ JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															230301-PORVENIR	21	$ 910.000	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.600	EPS037-NUEVA	21	$ 910.000	$ 36.400	$ 0	$ 36.400	14-11 - ARL SURA	21	$ 910.000	1	$ 63.400	21	$ 910.000	CCF39-CAJASAN	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 91498481	CASTAÑEDA FLOREZ JOSE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI												15-22				230301-PORVENIR	8	$ 346.667	$ 55.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 55.500	EPS037-NUEVA	8	$ 346.667	$ 13.900	$ 0	$ 13.900	14-11 - ARL SURA	8	$ 346.667	1	$ 0	8	$ 231.112	CCF39-CAJASAN	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 96169375	TELLEZ RINCON FREDY ALEXANDER	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	02															25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.256.667	$ 201.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 201.100	NUEVA EPS CM	29	$ 1.256.667	$ 50.300	$ 0	$ 50.300	14-11 - ARL SURA	29	$ 1.256.667	1	$ 87.500	29	$ 1.256.667	CCF39-CAJASAN	$ 50.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 6.637.600**

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
NIT 901429597	6	MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 34 10 10	BUCARAMANGA-SANTANDER	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	467767004	9463240175	E	2024/02/22	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,215,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (8 Afiliados)																							$10,350,000	$1,656,000			$11,650,000	$466,000			$11,650,000	$466,000			$11,650,000		$627,900		$0	$0		$3,215,900
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$13,600		$0	$0		$429,600
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (2 Afiliados)																							$1,300,000	$208,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000	$104,000			$2,600,000		$13,600		$0	$0		$429,600
1	CC	41793198	PRADO DE MONTAGUT GLORIA INES							X												0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$110,800
2	CC	1005543522	RINCON OSMA YERIS ALEXANDRA							X											230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS010	30	$1,300,000	$52,000	CCF39	30	$1,300,000	$52,000	14-4	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	30	$0	$0	Si	$318,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (6 Afiliados)																							$9,050,000	$1,448,000			$9,050,000	$362,000			$9,050,000	$362,000			$9,050,000		$614,300		$0	$0		$2,786,300
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (6 Afiliados)																							$9,050,000	$1,448,000			$9,050,000	$362,000			$9,050,000	$362,000			$9,050,000		$614,300		$0	$0		$2,786,300
3	CC	1062875070	BADILLO SEGOVIA JONATHAN													X					230201	5	$225,000	$36,000	EPS037	5	$225,000	$9,000	CCF39	5	$225,000	$9,000	14-4	5	$225,000	0.000%	$0	5	$0	$0	Si	$54,000
4	CC	1062875070	BADILLO SEGOVIA JONATHAN																		230201	25	$1,125,000	$180,000	EPS037	25	$1,125,000	$45,000	CCF39	25	$1,125,000	$45,000	14-4	25	$1,125,000	6.960%	$78,300	25	$0	$0	Si	$348,300
5	CC	1104125245	CORREA RAMIREZ YOLVIS JAIR																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS037	30	$1,500,000	$60,000	CCF39	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
6	CC	1102365851	GOMEZ LAGUADO SERGIO ANDRES																		230301	30	$1,350,000	$216,000	EPS037	30	$1,350,000	$54,000	CCF39	30	$1,350,000	$54,000	14-4	30	$1,350,000	6.960%	$94,000	30	$0	$0	Si	$418,000
7	CC	13571170	MARTINEZ MENESES JHON FREDY																		230301	30	$1,500,000	$240,000	EPS005	30	$1,500,000	$60,000	CCF39	30	$1,500,000	$60,000	14-4	30	$1,500,000	6.960%	$104,400	30	$0	$0	Si	$464,400
8	CC	91535577	MORALES GONZALEZ YASSER HAMID																		230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF39	30	$2,000,000	$80,000	14-4	30	$2,000,000	6.960%	$139,200	30	$0	$0	Si	$619,200
9	CC	88245088	SABA QUECHO JHADER																		230201	30	$1,350,000	$216,000	EPS041	30	$1,350,000	$54,000	CCF39	30	$1,350,000	$54,000	14-4	30	$1,350,000	6.960%	$94,000	30	$0	$0	Si	$418,000
Total			**Afiliados(8)**																				$10,350,000	$1,656,000			$11,650,000	$466,000			$11,650,000	$466,000			$11,650,000		$627,900		$0	$0		$3,215,900

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
NIT 901429597	6	MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CLL 34 10 10	BUCARAMANGA-SANTANDER	1234567	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-02	467767004	9463240175	E	2024/02/22	2024/02/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,215,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				7	$1,656,000	$0	$0	$1,656,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$696,000	$0	$0	$696,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$960,000	$0	$0	$960,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$627,900	$0	$0	$627,900
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	8	$627,900	$0	$0	$627,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				8	$466,000	$0	$0	$466,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	8	$466,000	$0	$0	$466,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				8	$466,000	$0	$0	$466,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$52,000	$0	$0	$52,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$168,000	$0	$0	$168,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$54,000	$0	$0	$54,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$192,000	$0	$0	$192,000
TOTAL				**8**	**$3,215,900**	**$0**	**$0**	**$3,215,900**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901198698-9	AYB TOPOGRAFIA EINGENIERIA SAS	MZ L CA 13 BRR CHACARITA II	6982092	AYBTOPOGRAFIA@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		SANTANDER	PIEDECUESTA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 7 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	23/02/2024	74945264	$2.820.300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	104.000	0		0		0	1	100	0	104.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	156.000	0		0		0	1	200	0	156.200	3

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	624.000	0	0	0	0	1	600	0	624.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	624.000	0	0	0	0	1	600	0	624.600	3
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	633.500				633.500	1	600	634.100			6.335	634.100	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF39	Cajasan	890200106-1	364.000	1	400	364.400	7

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	3	364.000	364.400
Pensión	3	1.456.000	1.457.400
Riesgos Laborales	1	633.500	634.100
CCF	1	364.000	364.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.817.500	2.820.300

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
NI	901198698-9	AYB TOPOGRAFIA EINGENIERIA SAS		MZ L CA 13 BRR CHACARITA II	6982092	AYBTOPOGRAFIA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			SANTANDER	PIEDECUESTA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 7 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-02	2024-01	E	23/02/2024	74945264	$2.820.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Extranjero	IGE	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
1	CC	1098220213	MENDEZ JAIMES YADIR ALEXIS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	91351289	ALMEYDA ESPINOSA CARLOS ALBERTO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	91352174	ALMEIDA ESPINOSA OSCAR JAVIER	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
4	CC	91526102	MEJIA JURADO ROBINSON ANDRES	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1098741178	GUTIERREZ HERNANDEZ FROILAN ENRIQUE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1095935236	TELLEZ MARTINEZ JONATHAN FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1127346076	RODRIGUEZ FLOREZ RICHARD JESUS	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF39	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EXAMEN DE INGRESO

ITSOS SALUD EN EL TRABAJO

Nit:900554345-8 Código del prestador: 6827670312

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	17/ene/2024 10:35 AM	**Cargo:**	AUXILIAR DE OBRA
Examen:	Examen de ingreso con aptitud para Trabajo en alturas		
Nombre Empresa:	ECOLVIAS & GEOINGENIERIA SAS	**T. Vinculación:**	



DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	DAYMON JOSE MANTILLA RIOS	**Identificación:**	CC-1098640763
Dirección:	CRA 2 Nº 30Z 01 B. 12 DE OCTUBRE - Colombia	**Teléfono:**	3024130724
Fecha	11/may/1987	**Edad:**	36 Años 8 Meses 7 Días
Sexo:	Masculino	**Estado Civil:**	Unión Libre
Profesión:	AUXILIAR DE OBRA	**Régimen Salud:**	Contributivo
EPS:	Nueva EPS	**ARL:**	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

Examen	Resultado	Fecha
Visiometría	DENTRO DE PARAMETROS ESTABLECIDOS	17/ene/2024 10:53 AM
Glicemia	VALOR DENTRO DE LOS LIMITES DE REFERENCIA	17/ene/2024 11:48 AM
Colesterol	AUMENTADO	17/ene/2024 11:48 AM
Prueba de Vertigo	NORMAL	17/ene/2024 11:14 AM
Trigliceridos	AUMENTADO	17/ene/2024 11:49 AM
Audiometría	SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA COMPROMETIDA EN OIDO IZQ MODERADO	17/ene/2024 11:34 AM

Concepto(s) Médico(s):	**Con hallazgos que requieren medidas preventivas**

Restricciones: NO RESTRICCIONES PARA EL CARGO ACTUALMENTE.

Recomendaciones:

MANTENER ADECUADA POSTURA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS DURANTE LA JORNADA, ADECUADO MANEJO DE CARGAS.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA TAREA, SE RECOMIENDA USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO, MEDIDAS DE AUTOCUIDADO.
SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL Y SE SUGIERE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA.
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y LIPIDOS ULTRAPROCESADOS, EJERCICIO REGULARMENTE.
SE RECOMIENDA CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL.
SE SUGIERE CAPACITACION Y CERTIFICACION PARA TRABAJO EN ALTURAS.

INCLUIR EN SVE:
( ) OSTEOMUSCULAR
(X) AUDITIVO

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

( ) VISUAL
( ) CARDIOVASCULAR
( ) RESPIRATORIO
( ) QUIMICO
( ) BIOLOGICO
( ) PSICOSOCIAL
( ) OTRO:

ENFASIS:
-OSTEOMUSCULAR: APTO.
-PARA TRABAJO EN ALTURAS: APTO.



Firma del Paciente

Nombre: DAYMON JOSE MANTILLA RIOS



Profesional: CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RM: RESOLUCION 003764 de 20 de marzo 2012 Actualizacion 02940 de 18 de febrero de 2022
Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Platinum
Salud Laboral



PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.
NIT: 900679927-1
680010446101

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1062875070-128361

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	01 jul. 2023 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JONATHAN BADILLO SEGOVIA	**Identificación:**	1062875070
Género	MASCULINO **Edad:** 35	**Teléfono**	**Móvil:** 3214833854
Fecha Nacimiento:	5/12/1987	**Cargo:**	OPERADOR DE MAQUINARIA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	VEREDA LA LAGUNA, FINCA LOS MANGUITOS	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	AUDICION NORMAL BILATERAL // 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO:Evitar introducir objetos extraños o bastoncillos al canal auditivo, Evita el uso de auriculares o audífonos a alto volumen y por tiempo prolongado. 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
VISIOMETRIA	CONSULTA DE OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA
MEDICINA OCUPACIONAL	DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES (HIGIENE POSTURAL), REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS), TENER HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO. SEGUIR NORMAS ESTABLECIDAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, REPORTAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE LA EMPRESA.

CONCEPTO LABORAL

CON HALLAZGOS QUE REQUIEREN ESTUDIOS POR SU EPS

Observaciones: ALTERACIóN VISUAL QUE REQUIERE CONCEPTO POR ESPECIALISTA Y POR OPTOMETRIA. SE INDICA TENER PRECAUCION CON ACTIVIDADES DE DISCRIMINACION DE COLORES COMO SEñALIZACION, SEMAFORIZACION Y ACTIVACION DE COMANDOS POR COLORES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

OFTALMOLOGIA
OPTOMETRÍA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o complementarios, registrado(s) en este documento y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de dichos servicios; comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado.
Doy constancia con mi firma en este documento, que he actuado en pleno uso de mis facultades mentales, por voluntad propia, sin presiones de ninguna índole y he suministrado información veraz, clara y precisa sobre mi estado de salud, y que he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de dichos exámenes.
Acepto el manejo de confidencialidad que PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S de a la misma, autorizo que la información recopilada en la historia clínica y/o complementarios, puede ser utilizada para la generación de informes de condiciones de salud a mi empleador o entidad solicitante, la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas o según corresponda, y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.

Erika Patricia Quintero Mantilla
Médico UIS
Especialista en Salud Ocupacional UMB
R.M. 031749-15 Licencia: 18067

ERIKA PATRICIA QUINTERO MANTILLA
Médico Especialista en Salud Laboral LIC SST 18067/18 -

JONATHAN BADILLO SEGOVIA
Firma y cédula del Paciente

1062875070

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Platinum

PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S.
NIT: 900679927-1
680010446101

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1062875070-83060

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16 ene. 2021 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JONATHAN BADILLO SEGOVIA	**Identificación:**	1062875070
Género	MASCULINO **Edad:** 33	**Teléfono**	**Móvil:** 3214833854
Fecha Nacimiento:	5/12/1987	**Cargo:**	OPERADOR DE MAQUINARIA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	VEREDA LA LAGUNA, FINCA LOS MANGUITOS	**ARL:**	
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRIA	DISCROMATOPSIA AO / VALORACION POR OFTAMOLOGIA
MEDICINA OCUPACIONAL	ADOPTAR UNA ADECUADA POSTURA DURANTE LAS TAREAS REALIZADAS, INCLUYENDO ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS, ETC). MANTENER SUFICIENTE HIDRATACION. SEGUIR PROCEDIMIENTOS PARA CONDUCCION DE VEHICULOS Y NORMATIVIDAD VIAL, ASI COMO LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SEGUIR PROCEDIMIENTOS PARA MANEJO ADECUADO DE CARGAS (buena ergonomía: cerca del cuerpo, piernas separadas y flexionadas, y mantener la espalda recta). *Optimizarlos esfuerzos para prevención de accidentes e incidentes y la aplicación de las medidas de Protección de los Trabajadores en el lugar de trabajo: fortalecimiento de las medidas de SST; distanciamiento social; higiene frecuente de manos, suministro de EPP; procedimientos de higiene y los métodos de organización del trabajo (con apoyo de campañas de información y aumento de la concientización), así como del diálogo social entre empleadores y trabajadores y sus representantes. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PANDEMIA COVID 19. " ES MUY IMPORTANTE, SI PRESENTA ALTERACIONES EN SU ESTADO DE SALUD, EN ESPECIAL SI PRESENTA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIOS, REPORTAR A SU JEFE INMEDIATO Y CUMPLIR CON LOS CRITERIOS DE AISLAMIENTO PREVENTIVO." <ENCUESTA DE MORBILIDAD SENTIDA PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS/COVID-19 NEGATIVA> SIN SINTOMAS NOTA: SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS PARA CONDUCCION VEHICULAR.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES MEDICAS

Observaciones: TENER PRECAUCION Y CUIDADO EN ACTIVIDADES DE IDENTIFICACIÒN O TOMA DE DESICIONES GUIADO POR COLORES: SEÑALIZACION, SEMAFORIZACIÒN, (RIESGO SEGURIDAD, MAYOR RIESGO DE ERROR Y POR TANTO DE ACCIDENTALIDAD), DEBE MANTENER DISTANCIA VECHICULAR PRODUNTE QUE PERMITA ADECUADA MANIOBRABILIDAD Y REACCIÒN ADECUADA ANTE CUALQUIER EVENTO.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PYP VISUAL	SVE

Información de Remisiones

OFTALMOLOGIA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO
Mediante el presente documento autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o complementarios, registrado(s) en este documento y dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de dichos servicios; comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado.
Doy constancia con mi firma en este documento, que he actuado en pleno uso de mis facultades mentales, por voluntad propia, sin presiones de ninguna índole y he suministrado información veraz, clara y precisa sobre mi estado de salud, y que he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de dichos exámenes.
Acepto el manejo de confidencialidad que PLATINUM SALUD LABORAL S.A.S de a la misma, autorizo que la información recopilada en la historia clínica y/o complementarios, puede ser utilizada para la generación de informes de condiciones de salud a mi empleador o entidad solicitante, la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológicas o según corresponda, y para las situaciones contempladas en la legislación vigente.

Dra. Ruby Mosquera M.
Médico y Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Res. 04 - 411

RUBY MARLESVE MOSQUERA MARTINEZ
Médico Especialista en Salud Laboral LIC. S.O. 04411/14

JONATHAN BADILLO SEGOVIA 1062875070
Firma y cédula del Paciente

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Calle 51A # 31-141 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	25/01/2024		***INGRESO***
Empresa:	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA			**Cargo:**	AYUDANTE
Nombre:	JHON ALEXANDER CONTRERAS DIAZ			**C.C.:**	1098779973
Fec Nac:	01/12/1995	**Edad:**	28 años	**De:**	BUCARAMANGA
Direcc.:	CRA 83 BARRIO EL NOGAL			**Tel.:**	3168085961
Estudio:	Secundaria	**EPS:**	ASMED SALUD	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Colesterol Total
Trigliceridos
Vértigo
Visiometría

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	[X]
Higiene postural - Pausas Activas	[X]
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	[X] RCV.
Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Dejar de Fumar	[ ]
Remisión a E.P.S	[ ]
Uso Rx. Optica	[ ]
Dieta - Ejercicio	[X]
Otras Recomendaciones:	

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

Jhon Alexa

JHON ALEXANDER CONTRERAS DIAZ 1098779973

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Calle 51A # 31-141 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	25/01/2024		***INGRESO***
Empresa:	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA			**Cargo:**	AYUDANTE.
Nombre:	ANDRES FELIPE VARGAS GUERRERO			**C.C.:**	1005327859
Fec Nac:	21/10/2001	**Edad:**	22 años	**De:**	BUCARAMANGA
Direcc.:	CRA 32 # 112-37 B. NIZA			**Tel.:**	3115966946
Estudio:	Secundaria	**EPS:**	NUEVA EPS	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Colesterol Total
Trigliceridos
Vértigo
Visiometría

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	[X]
Higiene postural - Pausas Activas	[X]
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	[ ]
Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Dejar de Fumar	[ ]
Remisión a E.P.S	[ ]
Uso Rx. Optica	[ ]
Dieta - Ejercicio	[ ]

Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

AndresVargas

ANDRES FELIPE VARGAS GUERRERO 1005327859

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA
Calle 51A # 31-141 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	25/01/2024		***INGRESO***
Empresa:	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA			**Cargo:**	AYUDANTE.
Nombre:	RONALD STEWARD SEPULVEDA MORA			**C.C.:**	1007373465
Fec Nac:	01/08/2002	**Edad:**	21 años	**De:**	CACHIRA
Direcc.:	CRA 7 AN #8-27 B. JUNIN			**Tel.:**	3142885792
Estudio:	Secundaria	**EPS:**	NUEVA EPS	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Colesterol Total
Trigliceridos
Vértigo
Visiometría

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	[X]
Higiene postural - Pausas Activas	[X]
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	[ ]
Reducir el consumo de alcohol	[ ]
Dejar de Fumar	[ ]
Remisión a E.P.S	[ ]
Uso Rx. Optica	[ ]
Dieta - Ejercicio	[ ]

Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

RONALD STEWARD SEPULVEDA MORA 1007373465

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA
Calle 51A # 31-141 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	25/01/2024		***INGRESO***
Empresa:	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA			**Cargo:**	AYUDANTE.
Nombre:	ROLANDO ARBEY SEPULVEDA CASTILLO			**C.C.:**	13511948
Fec Nac:	26/02/1977	**Edad:**	46 años	**De:**	CACHIRA
Direcc.:	BARRIO JUNIN 1			**Tel.:**	3228970998
Estudio:	Secundaria	**EPS:**	NO REFIERE	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Colesterol Total
Trigliceridos
Vértigo
Visiometría

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	☒	
Higiene postural - Pausas Activas	☒	
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	☒	AUDITIVO.
Reducir el consumo de alcohol	☐	
Dejar de Fumar	☐	
Remisión a E.P.S	☒	CONTROL CON ORL.
Uso Rx. Optica	☐	
Dieta - Ejercicio	☐	

Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

ROLANDO ARBEY SEPULVEDA CASTILLO 13511948

Unisalud ips
SALUD OCUPACIONAL LTDA

Calle 51A # 31-141 Tel. 6573837 Cel. 313-4220913
Bucaramanga - Colombia



Versión 2 - Ene 23 2017

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Ciudad:	Bucaramanga	**Fecha:**	25/01/2024		***INGRESO***
Empresa:	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA			**Cargo:**	AYUDANTE.
Nombre:	JOHAIN DEL CARMEN TOVAR SALCEDO			**C.C.:**	85446505
Fec Nac:	27/09/1974	**Edad:**	49 años	**De:**	ARIGUANI
Direcc.:	CRA 37 #106-05 B. ALTO VIENTO 2			**Tel.:**	3227766372
Estudio:	Secundaria	**EPS:**	NUEVA EPS	**ARL:**	NO REFIERE

EXAMENES REALIZADOS

Audiometría
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Glicemia
Colesterol Total
Trigliceridos
Vértigo
Visiometría

RECOMENDACIONES GENERALES (para el manejo de enfermedades generales o comunes)

Uso de Elementos de Protección Personal	☒	
Higiene postural - Pausas Activas	☒	
Ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica	☒	VISUAL.
Reducir el consumo de alcohol	☐	
Dejar de Fumar	☐	
Remisión a E.P.S	☐	
Uso Rx. Optica	☒	PARA VISION CERCANA.
Dieta - Ejercicio	☐	

Otras Recomendaciones:

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
2. Utilizar los elementos de protección personal requeridos para la realización de las tareas´propias de la ocupación a desempeñar
3. Capacitar y entrenar en el adecuado uso de los Elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura.
4. En trabajos sentado(s), que requiern giros, utilizar sillas giratorias, desplazables, con espaldar y sin reposabrazo.
5. Implementar el programa de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada hora.
6. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica coporral para la realización de su trabajo.
7. Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

Sin patología que le impida realizar la labor asignada -

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

El (la) examinado(a) certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes, personales y familiares, que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta

Dr. Victor R. Ramirez M.
MEDICO - ESP SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1104 LIC S.O. 3941

VICTOR RAUL RAMÍREZ MORALES

Johain Tovar

JOHAIN DEL CARMEN TOVAR SALCEDO 85446505

ARL

Medellín, 23 de Enero de 2024

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 ECOLVIAS GEOINGENIERIA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1098640763	MANTILLA RIOS DAYMON JOSE	19/01/2024		166250W2	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:C11307441202402355773

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 23/01/2024 15:29:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.55.23.89, 192.230.104.6, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	901429597
Número Afiliación:	9003121
Razón social:	MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	1062875070
Nombre:	JONATHAN BADILLO SEGOVIA
Fecha Ingreso:	01/06/2023
Salario básico:	1,200,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	SUCURSAL 1
Centro de trabajo:	5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	31/05/2023 12:23:01 p.m.

Powered by CamScanner

Medellín, 29 de Enero de 2024

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 MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1098779973	CONTRERAS DIAZ JHON ALEXANDER	29/01/2024		f2229422	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:C10987518422402946064

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 29/01/2024 12:47:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.101.130, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 26 de January de 2024

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 ACTIVIDAD ECONÓMICA GLOBAL FRONTERA S.A.S..

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000001 PRINCIPAL		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1005327859	VARGAS GUERRERO ANDRES FELIPE	27/01/2024		20614219	DEPENDIENTE	POR INICIAR

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 26/01/2024 08:06:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.101.130, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de Enero de 2024

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 MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1007373465	SEPULVEDA MORA ROLAND STEWARD	29/01/2024		60y223D1	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:C10987518422402946092

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 29/01/2024 12:48:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.101.130, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de Enero de 2024

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 MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C13511948	SEPULVEDA CASTILLO ROLANDO ARVEY	29/01/2024		4M177190	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:C10987518422402946032

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 29/01/2024 12:47:12 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.101.130, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 29 de Enero de 2024

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 MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C85446505	TOVAR SALCEDO JOHAIN DEL CARMEN	29/01/2024		129E²424	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:C10987518422402945992

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 29/01/2024 12:46:31 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.57.101.130, 192.230.104.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EPS

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 24/01/2024, el empleador ECOLVIAS & GEOINGENIERIA SAS identificado con NIT número 901103185 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6674775	24/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1098640763	DAYMONJOSE MANTILLA RIOS	1300000	OBRERO DE CONSTRUCCION	2024-01-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 24 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C986

AFILIACIÓN

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

1. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Badillo | SEGUNDO APELLIDO: Segovia | PRIMER NOMBRE: Jonathan | SEGUNDO NOMBRE:

2. TIPO DOCUMENTO	R.C.	T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	C.D.	S.C.	P.E.	3. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	4. SEXO	F.	M.	5. FECHA NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO
			X						1062875070			X		05	12	1987

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELÉFONO
Giron	Santander	

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	CÓDIGO IPS
3214833854		

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA.

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	36. Tipo documento de identidad	37. Número documento de identidad	DV	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Montes	C.C. C.E. P.A. C.D. NIT X P.E.	901429597		

4. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO

nueva EPS
Radicado No. C986Denise
Fecha: 14-06-2023

TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	DÍA	MES	AÑO	CARGO	SALARIO
	01	06	2023		1200000

IV. FIRMAS

Jonathan Badillo
54. Firma de cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o independiente por prestación de servicio

REINGRESOS

VIGILADO Supersalud

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La EPS Suramericana S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA,**

CERTIFICA

Que **Jhon Alexander Contreras Diaz** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **1098779973,** está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098779973
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Alexander Contreras Diaz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	03/07/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	Sin semanas reportadas a EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas reportadas a EPS SURA
EMPLEADOR(ES)	N.I.T. 901596161 MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS Desde 31/01/2024 - Vigente

Generado por marialdi 19/02/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Único para dependientes y afiliados al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14122763

No. de Radicación SAT: 0616C100S327859260120241444000A | CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: C1903

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

CONTRIBUTIVO X | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

B. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Vargas | SEGUNDO APELLIDO: Guerrero | PRIMER NOMBRE: Andres | SEGUNDO NOMBRE: Felipe

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.005.329.859 | 9. SEXO: V

10. FECHA NACIMIENTO: 21 12 2001 | 11. NACIONALIDAD: COLOMBIANO

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
CIUDAD / MUNICIPIO: Coadalupe | DEPARTAMENTO: Sibev | ZONA: RESIDENCIA X | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

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

	28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	30. NÚMERO DE IDENTIDAD	31. NACIONALIDAD	COMBINADO	32. SEXO	33. FECHA DE NACIMIENTO	34. PARENTESCO	35. ETNIA	36. DISCAPACIDAD
1										
2										
3										
4										
5										

	37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. VALOR UPC	39. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	C.G	U.C.F	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1												
2												
3												
4												
5												

nueva eps
RADICADO PARA ESTUDIO EPS
ASESOR COMERCIAL
JULIE ACENETH ARIAS TRIANA
C 1903

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

40. Nombre o Razón Social: M16 Tugellera | 41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X | 42. Número documento de identidad: 901.596.161 | DV | 43. Tipo de aportante o pagador de pensiones

44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN | MUNICIPIO: Bga | DEPARTAMENTO: Sibev | CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO FIJO (EXT.) | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 26 01 2024 | CARGO: ayudante | OCUPACIÓN | 1300.000. | SALARIO

IX. FIRMAS

Andres Vargas.
62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

Que.
63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACION OFICIAL

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 31/01/2024, el empleador MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS identificado con NIT número 901596161 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6712369	31/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1007373465	ROLANDSTEWARD SEPULVEDA MORA	1300000	AYUDANTE DE OBRA	2024-01-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

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

174841100

(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 B. Colectiva D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional X	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) 01

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
Sepulveda	Castillo	Rolando	Arbey

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	13511948	Femenino Masculino X	26 02 1979

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
Cura		1.300.000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Calle 7 A N # 8 - 27	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3155317011	rolandosepulvedacastillo@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bucaramanga	Urbana X Rural		Santander

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		

KPDATA

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

Escaneado con 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)
M16 Ingeniería y Arquetectura SAS	NIT X TI CE CC PA CD	901.596.161	

39. Ubicación Dirección: calle 11 # 3-44. Teléfono Fijo: 3155347011

Correo Electrónico: | Municipio / Distrito: Cucuta | Departamento: Norte de Santander

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
- [x] 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	29 01 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
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
ROLANDO SEPULVEDA	Maria Isabel Giraldo Z.

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. 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 SISBÉN: 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

Observaciones: Ayudante de obra

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
31 ENE 2024
RECIBIDO POR:

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	
Yenny Rocio Jaimes 28359499		C-28359499 Jaimes Delgado Yenny Rocio 28359499 C-28359499 Jaimes Delgado Yenny

Escaneado con CamScanner

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 31/01/2024, el empleador MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA SAS identificado con NIT número 901596161 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6712358	31/01/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	85446505	JOHAINDEL CARMEN TOVAR	13000000	AYUDANTE DE OBRA	2024-01-29

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 31 días del mes de Enero del año 2024.

Cordialmente,



GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

F.P

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MANTILLA RIOS DAYMON JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.098.640.763** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 24 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024012406250

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BADILLO SEGOVIA JONATHAN** identificado(a) con **CC** número **1.062.875.070** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de junio de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202306141047

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:

JHON ALEXANDER CONTRERAS DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.098.779.973**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2024.

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.

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 FELIPE VARGAS GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.327.859**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2024.

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.

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:

ROLAND STEWARD SEPULVEDA MORA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.373.465**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2024.

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.

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:

ROLANDO ARBEY SEPULVEDA CASTILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.511.948**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TOVAR SALCEDO JOHAIN DEL CARMEN** identificado(a) con **CC** número **85.446.505** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de octubre de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024013108505

C.C.A.F

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240031216 **FECHA** 23/01/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901103185	NIT	ECOLVIAS Y GEOINGENIERIA SAS

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098640763	CÉDULA DE CIUDADANÍA	MANTILLA	RIOS	DAYMON	JOSE

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		KR 2 30A 01	12 DE OCTUBRE	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	11/05/1987

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
ecolviasygeoingenieria@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
OBRERO		1300000	3024130724		19/01/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
BÁSICA ADULTO	SOLTERO	APARTAMENTO	ARRENDADA

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

CODIGO RADICACION CS-20240023161

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

C E R T I F I C A

Que JONATHAN BADILLO SEGOVIA identificado con cédula 1062875070 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador MONTAG CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS SAS Nit. 901429597 desde el 1 de junio de 2023 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO
N 1102641415	EMILY BADILLO SUAREZ	Persona a cargo
N 1221465228	MARIANA BADILLO ALMEYDA	Persona a cargo
CC 1098260480	LEYDI CARINA ALMEYDA PEDRAZA	Cónyuge

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 6 de febrero de 2024.

Cordialmente,



NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO
Líder Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240039224 **FECHA** 31/01/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901596161	NIT	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1098779973	CÉDULA DE CIUDADANÍA	CONTRERAS	DIAZ	JHON	ALEXANDER

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CASA 83	NOGAL I	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	11/12/1995

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
globalfronterasas@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
AUXILIAR DE CONSTRUCCION		1300000	3168085961		29/01/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	SOLTERO	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

_____

Firma del Trabajador – C.C. No

_____

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio

cajasan

NIT 890.200.106.1

Afiliación y Novedades de Trabajador y Grupo Familiar

RADICADO CE-20240039124 **FECHA** 31/01/2024

AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y/O PERSONAS A CARGO

Número personas a cargo 0

I. DATOS DEL EMPLEADOR

Cód GM-SUB-F005 Versión 12

NUMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	NOMBRE O RAZON SOCIAL
901596161	NIT	MIG INGENIERIA Y ARQUITECTURA S A S

II. DATOS DEL TRABAJADOR

NÚMERO IDENTIFICACION	TIPO IDENTIFICACION	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1005327859	CÉDULA DE CIUDADANÍA	VARGAS	GUERRERO	ANDRES	FELIPE

ORIENTACION SEXUAL	SEXO	RESIDE EN EL EXTERIOR: / PAIS:	DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	MUNICIPIO RESIDENCIA	MUNICIPIO DONDE LABORA	FECHA NACIMIENTO
Heterosexual	HOMBRE		CRA 32 N112-37	BUCARAMANGA	BUCARAMANGA - SANTANDER	BUCARAMANGA - SANTANDER	21/12/2001

CORREO ELECTRONICO PERSONAL	CORREO ELECTRONICO CORPORATIVO	TELEFONO RESIDENCIA
lyanfelipe23@gmail.com		

FACTOR DE VULNERABILIDAD	PERTENENCIA ÉTNICA
NO APLICA	NO SE AUTORECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

CARGO-OCUPACION	PROFESION U OFICIO	SUELDO BASICO	CELULAR 1	CELULAR 2	FECHA INGRESO EMPRESA
AUXILIAR DE CONSTRUCCION		1300000	3224632633		26/01/2024

NIVEL ESTUDIO	ESTADO CIVIL	TIPO VIVIENDA	TENENCIA VIVIENDA
SECUNDARIA ACADÉMICA	UNIÓN LIBRE	APARTAMENTO	OTROS

III. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	EN CONDICION DE DISCAPACIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	MUNICIPIO RESIDENCIA

FECHA NACIMIENTO	SEXO	EMPRESA DONDE TRABAJA	NIT	RECIBE CUOTA MONETARIA / CAJA?	SUELDO BÁSICO	CELULAR

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (Padres, Hijos, Hermanos, Hijastros)

No Documento	Tipo documento	Sexo	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha nacimiento	Parentesco	Municipio residencia	Condición Discapacidad	Grado escolaridad

Con mi firma que aparece dentro del presente documento, de manera previa, expresa e inequívoca autorizo a CAJASAN el tratamiento de mis datos personales (o el tratamiento de los datos personales del menor de edad o persona en condición de discapacidad que represento) aquí consignados, para que sean almacenados, usados y puestos en circulación o suprimidos, conforme a la Política de Tratamiento de la Información que la Corporación ha adoptado y que se encuentra publicada en la página web www.cajasan.com que declaro conocer y por ello estar informado de la finalidad de dicho tratamiento, por estar en ella consignado. También declaro que he sido informado que, para el ejercicio de mis derechos, podré dirigirme ante la Corporación a través del correo electrónico protección.datos@cajasan.com, las líneas telefónicas 018000972021 o 6434444 Ext.4328, a través de la página web www.cajasan.com vínculo Contáctenos o mediante comunicación escrita remitida a la oficina de atención al usuario, Carrera 27 No. 61-78, Sede Administrativa en Bucaramanga -Primer Piso.

Así mismo, declaro que se me ha advertido la posibilidad de oponerme al tratamiento de datos sensibles como datos de salud, biométricos o de menores de edad, entre otros, a lo cual manifiesto mi autorización expresa para su tratamiento.

Firma del Trabajador – C.C. No

Firma y Sello de la Empresa

CAJASAN le hará entrega a través de su empresa LA TARJETA MULTISERVICIOS, la cual le permite identificarse y acceder a la Cuota Monetaria y todos los servicios.
La tarjeta permanece vigente incluso si cambia de empleador.

VIGILADO SuperSubsidio