TEMPORALES®
UNO-A S.A.
NIT. 809.000.876-1

"Suministro de Trabajadores en Misión"
Ofic. Ppal. Ibagué: Cra. 7a. No. 14 - 26 3er. Piso
PBX: 2633856 Tels: 2616822 - 2616898 Fax: 2623850

Ibagué, Junio 08 de 2020

Señores:

MUNICIPIO DE IBAGUE
Att: NATALIA ANDREA QUINTERO GUZMAN
Supervisora de Contrato
Ibagué-Tolima

Asunto: Radicación de segundo pago 40%-factura N, 1380

Teniendo en cuenta los parámetros establecidos en el clausulado celebrado N. 0243- 2020 Y acta modificatoria N. 001 y Alcance de la misma contrato de prestación de servicios Urgencia Manifiesta entre el MUNICIPIO DE IBAGUE- SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Y TEMPORALES UNO A SA teniendo en cuenta como información:

NUMERO DE CONTRATO	0243-2020 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS URGENCIA MANIFIESTA DEL 31 MARZO 2020
OBJETO.	PRESTACION DE SERVICIOS DE EMPLEO TEMPORAL PARA EL MANEJO DE LA ATENCION A LA EMERGENCIA DECLARA POR EL GOBIERNO NACIONAL POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID- 19, ASI COMO REALIZAR LA RESPECTIVA SUPERVISION DEL PERSONAL CONTRATADO
VALOR INICIAL	CIENTO OCHENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS(186.439.418) MCTE
VALOR ACTA MODIFICATORIA N. 001.29 ABRIL Y ALCANCE	CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS (184.489.280)
PLAZO DE EJECUCION	DOS MESES (2) APARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO

Se realiza la entrega física de la factura FE .1380 por el valor de $73.795.712 correspondiente a la forma de pago de segundo 40% del valor del contrato, dando cumplimiento al clausulado N. 0243- 2020 que va soportado con la siguiente documentación

TEMPORALES ®
UNO-A S.A.
NIT. 809.000.876-1

"Suministro de Trabajadores en Misión"

SEGUNDO PAGO DEL 40% SOBRE EL VALOR DEL CONTRATO
EMPRESA CONTRATISTA: TEMPORALES UNO A S.A NIT 809000876-1

N.	DOCUMENTOS	SI/A	N/A	PAGINA
1	Factura N. FE-1380	X		1
2	Soporte de Factura N. 1380	X		2
3	Certificación de Pagos de Seguridad Social y aportes parafiscales.	X		3
4	Relación de Pagos de Seguridad Social del personal/	X		4
4.1	ALVAREZ ACEVEDO MARIAN NATALIA	X		4
4.2	AYALA CORTEZ LUISA FERNANDA	X		5
4.3	CIFUENTES CUBILLOS NILSA XIMENA	X		6
4.4	CORTES TORRES ANA MARIA	X		7
4.5	DIAZ MONROY YEIGNI -	X		8
4.6	GARCIA NAVARRO NATALY -	X		9
4.7	GONZALEZ GUZMAN ERIKA PATRICIA	X		10
4.8	HENAO RODRIGUEZ GISELL TATIANA	X		11
4.9	HERNANDEZ CAMAYO HEIDY CAROLINA	X		12
4.10	LEYVA ESTRADA GERMAN ENRIQUE	X		13
4.11	LOPERA LOZANO MARIA CAROLINA	X		14
4.12	MARIN ARTEAGA YENNI NATALY	X		15
4.13	MONROY CARMONA SANDRA MILENA	X		16
4.14	MORALES RUGE MARIA ISABEL	X		17
4.15	OLIVERA ANDRADE JUAN SEBASTIAN	X		18
4.16	ORTIZ - ROCIO_DEL PILAR	X		19
4.17	OSPINA GUZMAN HARLEN TATIANA	X		20
4.18	OVIEDO FERREIRA ANA MARIA	X		21
4.19	PEREZ LOZADA DIANA PAULINA	X		22
4.20	RAMIREZ TOVAR MARIANNE FERNANDA	X		23
4.21	RAMOS ZARTA LEIDY YINETH	X		24
4.22	RICO MARTINEZ CAROL MELISA	X		25
4.23	RODRIGUEZ DEVIA LUZ ANGELICA	X		26
4.24	RODRIGUEZ LONDONO GINA VANESSA	X		27
4.25	ROJAS VERA MARIA FERNANDA	X		28
4.26	ROMERO GOMEZ LINA MARIA	X		29
4.27	SERRANO ACEVEDO ERIKA PAOLA	X		30
4.28	VELOZA TOVAR MARYORI JAULEYDY	X		31
4.29	VIVAS MORALES MARIO ALBERTO	X		32

4.30	ZEA GALINDO ANGELICA MARIA	X		33
4.31	DOCUMENTOS. COPIA DE CONTRATO Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL:NORMA ROCIO CAÑON REYES	X		34 A LA 39
4.32	DOCUMENTOS. COPIA DE CONTRATO Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL: JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA	X		40 A LA 47
4.33	DOCUMENTOS. COPIA DE CONTRATO Y AFILIACIONES A SEGURIDAD SOCIAL: NAKARITH YEZENIA OLAYA BENITEZ	X		48 A LA 55
5	INFORME DE SUPERVISION	X		55 ALA 381

TEMPORALES®
UNO-A S.A.
NIT. 809.000.876-1

"Suministro de Trabajadores en Misión"
Ofic. Ppal. Ibagué: Cra. 7a. No. 14 - 26 3er. Piso
PBX: 2633856 Tels: 2616822 - 2616898 Fax: 2623850

CONTRATISTA

V.B SUPERVISOR

Belladith Cardoso Cardoso

TEMPORALES UNO SA.

NIT: 809000876

BELLADITH CARDOSO CARDOSO

Celular:3004772747

Natalia

NATALIA A NDREA QUINTERO GUZMAN

NIT: 80113389-7 MUNICIPIO DE IBAGUE

DIRECTORA DE SALUD PUBLICA

SECRETARIA DE SALUD

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA RADICACION:

NOMBRE:_____

CARGO:_____

FECHA:_____

TEMPORALES UNO-A S.A.
NIT 809.000.876-1

Factura Electrónica de Venta
NUM.DOC.: FE1380
FECHA EMISIÓN: 2020-05-31 12:05:18
FECHA VALIDACIÓN: 2020-06-02 12:05:30-05:00
FEC.VENC: 2020-05-31

N°.Resolución: 18763002421256 Prefijo: FE Consecutivo: 1 hasta 5000 Fecha: 2019-12-05 hasta 2021-12-05

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: TEMPORALES UNO A SA
NIT: 809000876-1
Actividad Económica: 7820
Dirección: Cra 7 #14-26 piso 3 Edif. Alcalá - IBAGUÉ - - Tolima - CO
Teléfonos: 3002663503
Contacto: TEMPORALES UNO A SA
E-mail: facturacionelectronica@temporalesunoa.com.co
Nota: .

Datos del Adquiriente

Razón social/Nombre: MUNICIPIO DE IBAGUE
NIT: 800113389-7
Actividad Económica: 8412
Dirección: ALCALDIA DE IBAGUE - IBAGUÉ - - Tolima - CO
Teléfonos: 3212002383
Contacto: NATALIA QUINTERO
E-mail: prestacionesociales@temporalesunoa.com.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	Tipo Impuesto	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	S01	1.00	94	SERVICIO DE EMPLEO TEMPORAL - NOMINA MES DE MAYO 2020	50,872,559.00					50,872,559.00
2	S16	1.00	94	AUXILIO DE COMUNICACIONES	1,313,000.00					1,313,000.00
3	Z90	1.00	94	Prestaciones Sociales	2,734,510.00					2,734,510.00
4	Z91	1.00	94	SEGURIDAD SOCIAL	10,916,056.00					10,916,056.00
5	Z92	1.00	94	ADMINISTRACION	6,583,612.00	IVA	19.00	1,375,975.00		7,959,587.00

Totales

TOTAL Base Imponible:	7,241,974.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
IVA	1,375,975.00
TOTAL:	73,795,712.00

TOTAL en letras: Setenta Y Tres Millones Setecientos Noventa Y Cinco Mil Setecientos Doce Con Cero COP

Campos Extras

Medios de Pago

Método de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Transferencia Crédito Bancario	2020-05-31	Referencia de pago 1		1				

REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 7820, TARIFA 10X1000 SOBRE BASE GRAVABLE ESPECIAL.

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCION 041 DE ENERO 30 DE 2014, SOMOS AUTORRETENEDORES RESOLUCION 001241 DE 20 FEBRERO DE 2014.

AGENCIA NEIVA, Carrera 9 9-29 centro, PBX 8713305, oficinaneiva@temporalesunoa.com.co.

AGENCIA GIRARDOT, Carrera 11 18-36 Local 2 CC Plazoleta 11, PBX 8351385, oficinagirardot@temporalesunoa.com.co.

CUFE: c450be465a7f6b62ca998fb90670739c8083b11377e6eaac763750f30e72cb296b941b5438b74320e750ceb177003b92

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónica

Documento generado por The Factory HKA Colombia SAS Tel. +571 746 00 12

NIT 800113389
ENTIDAD MUNICIPIO DE IBAGUE
CONCEPTO RELACIÓN 40%

ID	NOMBRE	CARGO	SUELDO MES	SUELDO BASICO	HORAS EXTRAS	SUBSIDIO DE TRANSPORTE	TOTAL DEVENGADO	TOTAL DEVENGADO	AUXILIO DE COMUNICACIONES	INTERESES A LAS CESANTIAS 1,0%	VACACIONES CAUSADAS POR COBRAR 4,55%	BASE SEGURIDAD SOCIAL	PENSIÓN EMPLEADOR 12%	RIESGOS 6,96%	CAJA DE COMPENSACION 4%	SEGURO DE VIDA	BASE PARA ADMON	ADMON 19%	SUBTOTAL SERVICIO	IVA 19%	TOTAL SERVICIO
28549612	ALVAREZ ACEVEDO MARIAN NATALIA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
1110507022	AYALA CORTEZ LUISA FERNANDA	AUXILIAR DE ENFERMERI	1.300.000	1.300.000	65.000	102.854	1.467.854	1.532.854	48.000	14.679	62.108	1.365.000	163.800	95.004	0	20.475	1.871.919	187.192	2.059.111	39.123	2.098.234
65781144	CAÑON REYES NORMA ROCIO	AUDITORA	3.000.000	1.200.000	0	0	1.200.000	1.200.000	12.000	12.000	54.600	1.200.000	144.000	83.520	0	18.000	1.524.120	152.412	1.676.532	31.854	1.708.386
1110503308	CIFUENTES CUBILLOS NILSA XIMENA	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	2.300.000	57.500	0	2.357.500	2.415.000	18.000	23.575	107.266	2.357.500	282.900	164.082	0	35.363	2.988.686	298.869	3.287.554	62.464	3.350.018
1110443767	CORTES TORRES ANA MARIA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	18.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.760.013	176.001	1.936.014	36.784	1.972.798
1110546619	DIAZ MONROY YEIGNI -	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
1094907347	GARCIA NAVARRO NATALY -	PROFESIONALES EN ENF	2.300.000	2.300.000	0	0	2.300.000	2.300.000	37.000	23.000	104.650	2.300.000	276.000	160.080	0	34.500	2.935.230	293.523	3.228.753	61.346	3.290.099
24714386	GONZALEZ GUZMAN ERIKA PATRICIA	AUXILIAR DE ENFERMERI	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
1010248196	HENAO RODRIGUEZ GISELL TATIANA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
1110569715	HERNANDEZ CAMAYO HEIDY CAROLINA	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	2.300.000	0	0	2.300.000	2.300.000	48.000	23.000	104.650	2.300.000	276.000	160.080	0	34.500	2.946.230	294.623	3.240.853	61.576	3.302.429
93120253	LEYVA ESTRADA GERMAN ENRIQUE	CONDUCTOR	1.000.000	1.000.000	25.000	102.854	1.127.854	1.152.854	48.000	11.279	46.638	1.025.000	123.000	71.340	0	15.375	1.443.485	144.349	1.587.834	30.169	1.618.002
65552635	LOPERA LOZANO MARIA CAROLINA	AUDITOR	3.000.000	1.500.000	0	0	1.500.000	1.500.000	33.000	15.000	68.250	1.500.000	180.000	104.400	0	22.500	1.923.150	192.315	2.115.465	40.194	2.155.659
1121507243	MARIN ARTEAGA YENNI NATALY	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	613.333	0	0	613.333	613.333	26.000	6.133	27.907	613.333	73.600	42.688	0	9.200	798.861	79.886	878.747	16.696	895.443
39625910	MONROY CARMONA SANDRA MILENA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
38254988	MORALES RUGE MARIA ISABEL	AUDITORA	3.000.000	3.000.000	0	0	3.000.000	3.000.000	48.000	30.000	136.500	3.000.000	360.000	208.800	0	45.000	3.828.300	382.830	4.211.130	80.011	4.291.141
1110563164	OLIVERA ANDRADE JUAN SEBASTIAN	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
38140054	ORTIZ - ROCIO DEL PILAR	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	0	19.500	1.790.013	179.001	1.969.014	37.411	2.006.425
65771508	OSPINA GUZMAN HARLEN TATIANA	AUDITORA	3.000.000	3.000.000	0	0	3.000.000	3.000.000	48.000	30.000	136.500	3.000.000	360.000	208.800	113.065	45.000	3.941.365	394.137	4.335.502	82.375	4.417.876
1110563470	OVIEDO FERREIRA ANA MARIA	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	2.300.000	0	0	2.300.000	2.300.000	48.000	23.000	104.650	2.300.000	276.000	160.080	92.000	34.500	3.038.230	303.823	3.342.053	63.499	3.405.552
1109419221	PEREZ LOZADA DIANA PAULINA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1007787884	RAMIREZ TOVAR MARIANNE FERNANDA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1110471430	RAMOS ZARTA LEIDY YINETH	AUDITORA	3.000.000	1.500.000	0	0	1.500.000	1.500.000	33.000	15.000	68.250	1.500.000	180.000	104.400	60.000	22.500	1.983.150	198.315	2.181.465	41.448	2.222.913
1110515406	RICO MARTINEZ CAROL MELISA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
65769089	RODRIGUEZ DEVIA LUZ ANGELICA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1007371967	RODRIGUEZ LONDOÑO GINA VANESSA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1110494400	ROJAS VERA MARIA FERNANDA	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	2.300.000	0	0	2.300.000	2.300.000	48.000	23.000	104.650	2.300.000	276.000	160.080	92.000	34.500	3.038.230	303.823	3.342.053	63.499	3.405.552
1110568769	ROMERO GOMEZ LINA MARIA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	47.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.841.013	184.101	2.025.114	38.477	2.063.591
1110586195	SERRANO ACEVEDO ERIKA PAOLA	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1006007500	VELOZA TOVAR MARYORI JAULEYDY	AUXILIAR ENFERMERIA	1.300.000	1.300.000	0	102.854	1.402.854	1.402.854	48.000	14.029	59.150	1.300.000	156.000	90.480	52.000	19.500	1.842.013	184.201	2.026.214	38.498	2.064.712
1110485880	VIVAS MORALES MARIO ALBERTO	CONDUCTOR	1.000.000	1.000.000	0	102.854	1.102.854	1.102.854	33.000	11.029	45.500	1.000.000	120.000	69.600	40.000	15.000	1.436.983	143.698	1.580.681	30.033	1.610.714
1110455881	ZEA GALINDO ANGELICA MARIA	ENFERMERA PROFESION	2.300.000	2.300.000	57.500	0	2.357.500	2.415.000	48.000	23.575	107.266	2.357.500	282.900	164.082	94.300	35.363	3.112.986	311.299	3.424.284	65.061	3.489.346
TOTAL			55.200.000	48.713.333	205.000	1.954.226	50.872.559	51.077.559	1.313.000	508.726	2.225.784	48.918.333	5.870.200	3.404.716	907.365	733.775	65.836.125	6.583.612	72.419.737	1.375.975	73.795.712

40%	73.795.712

TEMPORALES UNO-A S.A.
NIT. 809.000.876-1

"Suministro de Trabajadores en Misión"
Ofic. Ppal. Ibagué: Cra. 7a. No. 14 - 26 3er. Piso
PBX: 2633856 Tels: 2616822 - 2616898 Fax: 2623850

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

(ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002)

Yo, DIANA MARYURI DIAZ DELGADO, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 65.774.011 de Ibagué, y con Tarjeta Profesional No. 134168-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de la empresa TEMPORALES UNO-A S.A. identificada con Nit. 809.000.876-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Ibagué, certifico que la empresa se encuentra a paz y salvo con los pagos de nómina, los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y los aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), correspondiente al mes de Abril de 2020, de todo el personal que labora, según lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide a solicitud de la **SECRETARIA DE SALUD DE IBAGUÉ,** a los ocho (08) días del mes de Junio de 2020.

DIANA MARYURI DIAZ DELGADO
REVISOR FISCAL T.P. 134168-T

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIAN NATALIA ALVAREZ ACEVEDO identificado(a) con CC 28549612

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUISA FERNANDA AYALA CORTEZ identificado(a) con CC 1110507022

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NILSA XIMENA CIFUENTES CUBILLOS identificado(a) con CC 1110503308

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANA MARIA CORTES TORRES identificado(a) con CC 1110443767

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YEIGNI DIAZ MONROY identificado(a) con CC 1110549619

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para NATALY GARCIA NAVARRO identificado(a) con CC 1094907347

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	7	X								X									$537,000	4%	$21,500
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	7	X								X									$537,000	16%	$86,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	7	X								X									$537,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	7	X								X									$537,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	7	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	7	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	7	X								X									$537,000	6.96%	$37,400
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	7	X								X									$537,000	4%	$21,500

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ERIKA PATRICIA GONZALEZ GUZMAN identificado(a) con CC 24714386

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para GISELL TATIANA HENAO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1010248196

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HEIDY CAROLINA HERNANDEZ CAMAYO identificado(a) con CC 1110569715

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para GERMAN ENRIQUE LEYVA ESTRADA identificado(a) con CC 93120253

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$600,000	4%	$24,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$600,000	16%	$96,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$600,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$600,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$600,000	6.96%	$41,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$600,000	4%	$24,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA CAROLINA LOPERA LOZANO identificado(a) con CC 65552635

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	16%	$288,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	6.96%	$125,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para YENNI NATALY MARIN ARTEAGA identificado(a) con CC 1121507243

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para SANDRA MILENA MONROY CARMONA identificado(a) con CC 39625910

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

16

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA ISABEL MORALES RUGE identificado(a) con CC 38254988

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	16%	$288,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	6.96%	$125,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JUAN SEBASTIAN OLIVERA ANDRADE identificado(a) con CC 1110563164

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ROCIO DEL PILAR ORTIZ identificado(a) con CC 38140054

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para HARLEN TATIANA OSPINA GUZMAN identificado(a) con CC 65771508

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	16%	$288,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	6.96%	$125,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANA MARIA OVIEDO FERREIRA identificado(a) con CC 1110563470

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para DIANA PAULINA PEREZ LOZADA identificado(a) con CC 1109419221

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

22

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIANNE FERNANDA RAMIREZ TOVAR identificado(a) con CC 1007787884

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LEIDY YINETH RAMOS ZARTA identificado(a) con CC 1110471430

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	16%	$288,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	6.96%	$125,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,800,000	4%	$72,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

24

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para CAROL MELISA RICO MARTINEZ identificado(a) con CC 1110515406

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																		IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	13	X								X									$563,000	4%	$22,600
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	13	X								X									$563,000	16%	$90,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	13	X								X									$563,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	13	X								X									$563,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	13	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	13	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	13	X								X									$563,000	6.96%	$39,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	13	X								X									$563,000	4%	$22,600

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LUZ ANGELICA RODRIGUEZ DEVIA identificado(a) con CC 65769089

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para GINA VANESSA RODRIGUEZ LONDOÑO identificado(a) con CC 1007371967

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIA FERNANDA ROJAS VERA identificado(a) con CC 1110494400

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LINA MARIA ROMERO GOMEZ identificado(a) con CC 1110568769

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	17	X								X									$737,000	4%	$29,500
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	17	X								X									$737,000	16%	$118,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	17	X								X									$737,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	17	X								X									$737,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	17	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	17	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	17	X								X									$737,000	6.96%	$51,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	17	X								X									$737,000	4%	$29,500

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ERIKA PAOLA SERRANO ACEVEDO identificado(a) con CC 1110586195

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARYORI JAULEYDY VELOZA TOVAR identificado(a) con CC 1006007500

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$780,000	4%	$31,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	16%	$124,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$780,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	6.96%	$54,300
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$780,000	4%	$31,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARIO ALBERTO VIVAS MORALES identificado(a) con CC 1110485880

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	3	X								X									$100,000	4%	$4,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	3	X								X									$100,000	16%	$16,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	3	X								X									$100,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	3	X								X									$100,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	3	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	3	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	3	X								X									$100,000	6.96%	$7,000
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	3	X								X									$100,000	4%	$4,000

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

aportes en línea

Certificados de Aportes

Se certifica que TEMPORALES UNO-A S.A. identificado(a) con NI 809000876 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANGELICA MARIA ZEA GALINDO identificado(a) con CC 1110455881

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9406151908	625207898	E	2020-05-14	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-05	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	16%	$220,800
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000		$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2020-04	18	X								X									$0	0%	$0
9406151908	625207898	E	2020-05-14	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	6.96%	$96,100
9406151908	625207898	E	2020-05-14	CCF	CCF50	COMFENALCO TOLIMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2020-04	18	X								X									$1,380,000	4%	$55,200

Este certificado se expide el día 2020-06-02 a las 12:14.

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

SGS

"suministro de trabajadores en misión"

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042088

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	CAÑON REYES NORMA ROCIO
No. IDENTIFICACION	65,781,144 , IBAGUE Tel: 3168202671 Contrato:03
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CRA 4B NO. 26-16 HIPÓDROMO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE, 27 DE AGOSTO DE 1978

EPS: SALUD TOTAL EPS AFP: COLPENSIONES ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE	
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE	
SALARIO	3,000,000	Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	0	
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00	
OTROS PAGOS NO SALARIALES	0.00	
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL	
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	AUDITORA	
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	PLAN APOYO SECRETARIA DE SALUD	
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO	
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE	
FECHA DE INICIO DE LABORES	19 DE MAYO DE 2020	
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	18 DE MAYO DE 2020	

3A

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.148-4

1059000000145696

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

I. Información del Trabajador

1. T.D.	2. Número	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo
CC	65781144	CANON REYES	NORMA	ROCIO		F X M

5. Fecha de Nacimiento: Año 1978 Mes 08 Día 27
6. Estado Civil: Soltero ___ Separado ___ Viudo ___ Casado X Unión Libre ___
7. Nivel de Escolaridad: Ninguno ___ Bachillerato ___ Tecnológico ___ Profesional ___ Primaria ___ Técnico ___ Nombre Profesión ___
8. Discapacidad: Tipo 4 Grado ___ %
9. Dirección de residencia: CR 4 B 26 12
Barrio: HIPODROMO
Municipio: ___
Departamento: ___
10. Tipo de Vivienda: Propia ___ Arrendada ___ Familiar ___
11. Estrato: ___
12. Teléfono: ___
13. Celular: 3168202671
14. Correo Electrónico: NORMACANO144@HOTMAIL.COM
15. Pasaporte No. ___ Fecha de Vencimiento: Año ___ Mes ___ Día ___
16. Pasatiempos: Viajes ___ Pintura ___ Música ___ Danza ___ Cine ___ Manualidades ___ Informática ___ Teatro ___
17. Deportes: Fútbol ___ Natación ___ Bolos ___ Baloncesto ___ Tenis ___ Voleyball ___ Patinaje ___ Otros ___
18. Información Caja Anterior - Nombre: ___
Fecha de Ingreso: Año ___ Mes ___ Día ___ Fecha de Retiro: Año ___ Mes ___ Día ___

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en Una Empresa Diferente a la que reporta en el módulo VI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada: Número Horas Mensual	23. Sector: Rural ___ Urbano ___

24. Salario: Fijo ___ Variable ___ Básico $ ___ Comisiones + Bonificaciones $ ___
25. Cargo: ___
26. Caja de Compensación: ___

III. Información del Conyuge o compañero(a) permanente

27. Conyuge Compañero(a)	28. T.D.	29. Número	30. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	31. Sexo F M

32. Fecha de Nacimiento: ___
33. Discapacidad: Tipo ___ Grado ___ %
34. Fecha de Inicio de relación marital: ___
35. Nivel de Escolaridad: Ninguno ___ Bachiller ___ Tecnólogo ___ Primaria ___ Técnico ___ Profesional ___ Nombre Profesión ___
36. Trabaja: SI ___ NO ___
37. T.D. ___
38. NIT ___
39. Razón Social ___
40. Recibe subsidio: SI ___ NO ___
41. Caja de Compensación: ___
42. Horas Trabajadas ___
43. Salario: Fijo ___ Variable ___ Básico $ ___ Comisiones + Bonificaciones $ ___
44. Cargo: ___

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento TD	Documento Número	Nombres completos de beneficiarios: 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Sexo M	Sexo F	Parentesco: Hijo Biológico	Hijo Adoptivo	Hijastro	Padrastro	Padre	Madre	Abuelo	Hermano	Nieto	Fecha nacimiento: Año	Mes	Día	Edad Tipo	Edad %	Calendario Escolar
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Div. Admtva.	52. Código Nómina
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de Ingreso a la Empresa: 2020-05-19
54. Tipo de Contrato: MISION
55. Cargo: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS
56. Jornada: Número Horas Mensual: 240
57. Salario: Fijo ___ Variable N Básico $ 3000000 Comisiones + Bonificaciones $ 0
58. Tipo Vinculación: DEPENDIENTE CAJA
59. % Aportes: CAJA UNIFICADO

Observaciones: ___

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción, serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima, motivo por el cual no se devolverán a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA.

Fecha Radicación 2020-05-18

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Firma y C.C. del Trabajador

Firma y Sello de recibido por Comfenalco Tolima

35

ARL | sura

Medellín, 18 de mayo de 2020

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C65781144	CAÑON REYES NORMA ROCIO	19/05/2020		51541934	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/05/2020 16:07:37 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.54.236, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a NORMA ROCIO CAÑON REYES identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 65781144, se encuentra afiliado/a desde 17/08/2001 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de mayo de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4005161586	18|0|5|2|0|2|0

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de tramite: A. Afiliacion ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo afiliacion: B. Colectiva ☐ A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐
3. Regimen: A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Codigo (a registrar por la EPS): 1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: CAÑON	Segundo apellido: REYES	Primer nombre: NORMA	Segundo nombre: ROCIO
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 65781144	9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento: 27/08/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Edad	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de poblacion especial
45	Tipo: ☐	Condicion: ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	3000000

18. Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CR 4E 26 16 HIPODROMO		3168202671	NORMACANO144@HOTMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
IBAGUE	Urbana ☒ Rural ☐		TOLIMA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

20. Tipo documento de identidad	21. Número documento identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad					
			Tipo			Condición		
			I	N	M	I	P	
01								
02								
03								
04								
05								

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)
		Urbana	Rural			
01						
02						
03						
04						
05						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
01	VS CADIZ - VS MACARENA	VSCADIZ - VSMACARENA
02	-	-
03	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TEMPORALES UNO A S.A	NIT	809000876	01

39. Ubicación				
Dirección	Telefono	Correo electrónico	Municipio/distrito	Departamento
CR 7 14 26 TERCER PI	2633856	CONTRATACION@TEMPORALESUNOA.COM.CO	IBAGUE	TOLIMA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código: [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [X] 8. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 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 del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		1|9|0|5|2|0|2|0

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. [ ] Declaración de dependencia económica de los beneficiarios 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 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 Salud.
50. [X] 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. [X] Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
52. [X] 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. [X] Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. [ ] Anexo Copia del documento de identidad: CN. [ ] RC. [ ] TI. [ ] CC. [ ] PA. [ ] CE. [ ] CD. [ ] SC. [ ]
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [0]

57. [ ] Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. [ ] Copia 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 para 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 certificado de adopción o acta de entrega del menor.
61. [ ] Copia orden judicial o 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 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

SGS
Suministro de trabajadores en misión

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042120

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	LOZANO OSPINA JOSUE DUVAN
No. IDENTIFICACION	1,105,688,367 , ESPINAL Tel. 3225888520-3202196700
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CALLE 54 NO. 7B20 RINCÓN DE PIEDRA PINTADA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	ESPINAL, 14 DE ENERO DE 1996

EPS: MEDIMAS AFP: PORVENIR S.A. ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	2,300,000 Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	0
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00
OTROS PAGOS NO SALARIALES	$30,000-AUX. DE COMUNICACIONES
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	ENFERMERO PROFESIONAL
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	PLAN APOYO SECRETARIA SALUD
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE
FECHA DE INICIO DE LABORES	03 DE JUNIO DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	02 DE JUNIO DE 2020

40

ARL | sura

Medellín, 02 de junio de 2020

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C110566836 7	LOZANO OSPINA JOSE DUVAN	03/06/2020		23573022	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación.

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/06/2020 14:30:53

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.54.236, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

A1

medimás EPS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	0 3 0 6 2 0 2 0

I. DATOS DEL TRAMITE

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

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	1

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: LOZANO	Segundo apellido: OSPINA	Primer nombre: JOSUE	Segundo nombre: DUVAN
7. Tipo documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1105688367	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de nacimiento: 1 4 0 1 1 9 9 0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo [F] [N] [S] Condición [T] [P]		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
SURA	PORVENIR	2.300.000

18. Residencia			
Dirección: Cll54 No 7b-20 Rincon Piedrapintada	Teléfono fijo:	Teléfono celular: 3225886520	Correo electrónico: duvan2667@gmail.com
Municipio/Distrito: Ibague	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna:	Departamento: Tolima

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: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de nacimiento

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino / Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	Tipo: F / N / S	Condición: T / P
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Corporacion mi ips tolima Interlaken	3882
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
TEMPORALES UNO A	NIT	809000876	

39. Ubicación					
Dirección: CRA 7 No 14- 26 Piso 3	Teléfono: 3002663503	Correo electrónico: contratacion@temporalesunoa.com.co	Municipio/Distrito: Ibague	Departamento: Tolima	

42

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 documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		0 3 0 6 2 0 2 0

43. EPS anterior	44. Motivo del traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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, institucional o de Oficio
Josue Duran Lozano	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	Total
Cantidad:									

- [ ] 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.

medimás
RECIBIDO PARA ESTUDIO DE LA EPS
Cajero: Angelica Robayo
Día 03 Mes 06 Año 2020

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del Municipio: Código del departamento:	Número de ficha: Puntaje: Nivel:		

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
ROBAYO Primer apellido	CRUZ Segundo apellido	ANGELICA Primer nombre	JULIETH Segundo nombre
Tipo documento de identidad: CC	1110462161 Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

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

Ten encuenta los siguientes TIPS:

- Diligencialo con de tinta negra.
- Todos los campos del Formulario son obligatorios.
- Diligencia los espacios sin tachones ni enmendaduras.
- Marca las casillas únicamente con una X.
- Incluye a todo tu grupo familiar.
- Utiliza la tabla de apoyo para consultar los códigos.
- Asesorate con uno de los consultores de esta oficina.
- Consulta el instructivo en www.medimas.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.146-4

1059000000146357

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

I. Información del Trabajador

Identificación

1. T.D.	2. Número:	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo
CC	1105688367	LOZANO	OSPINA	JOSUE	DUVAN	F M X

5. Fecha de Nacimiento: Año Mes Día	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
1996-01-14	Soltero X, Casado, Separado, Unión Libre, Viudo	Ninguno, Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnólogico, Profesional, Nombre Profesión	Tipo, Grado, %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
CL 54 7 B 20	PIEDRA PINTADA		

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo Electrónico
Propia, Alquilada, Familiar		2616822	3225888520	DUVAN2667@GMAIL.COM

15. Pasaporte No.	Fecha de Vencimiento Año Mes Día	16. Pasatiempos
		Viajes, Pintura, Música, Danza, Cine, Manualidades, Informática, Teatro

17. Deportes: Fútbol, Natación, Bolos, Baloncesto, Tenis, Volleyball, Patinaje, Otros

18. Información Caja anterior - Nombre

Fecha de Ingreso: Año Mes Día — Fecha de Retiro: Año Mes Día

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en una Empresa Diferente a la que reporta en el módulo VI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada: Número Horas Mensual	23. Sector: Rural, Urbano

24. Salario: Fijo, Variable	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	25. Cargo	26. Caja de Compensación

III. Información del Cónyuge o compañero(a) permanente

27. Cónyuge, Compañero(a)	28. T.D.	29. Número:	30. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	31. Sexo
							M

32. Fecha de Nacimiento:	33. Discapacidad: Tipo, Grado, %	34. Fecha de inicio de relación marital	35. Nivel de Escolaridad: Ninguno, Primaria, Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Profesional, Nombre Profesión

36. Trabaja: SI, NO	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Recibe subsidio: SI, NO

41. Caja de Compensación	42. Horas Trabajadas	43. Salario: Fijo, Variable	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	44. Cargo

IV. Datos del Grupo Familiar

45. Documento: TD	Número	Nombres completos de beneficiarios: 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Sexo: M	F	Parentesco: 1 Hijo, 2 Padrastro, 3 Hijastro, 4 Cónyuge, 5 Padre, 6 Madre, 7 Abuelo, 8 Hermano, 9 Nieto, 10 Bisnieto, 11 Tatarabuelo, 12 Tatarabisnieto	Fecha nacimiento: Año Mes Día	Hijos: 1 Discapacidad, 2 Estudia, 3 Ambos	Salario Mín. Mes
1											
2											
3											
4											
5											

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT.	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Dir. Administ.	52. Código Ramo
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de Ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Jornada: Número Horas Mensual
2020-06-03	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario: Fijo, Variable N	Básico $ 2300000	Comisiones + Bonificaciones $ 0	58. Tipo Vinculación	59. % Aportes
			DEPENDIENTE CAJA	CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima, motivo por el cual no se devolverán a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA.

Fecha Radicación 2020-06-02

94

porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.105.688.357**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Mayo del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

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

95

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.105.688.367

LOZANO OSPINA
APELLIDOS

JOSUE DUVAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1996
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ENE-2014 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2904600-00857093-M-1105688367-20161020 0051932204A 1 8484132651

96

REGISTRO CONCEPTO MEDICO LABORAL

Servicompetentes S.A.S

CÓDIGO: RE-SIS-009 | FECHA DE VIGENCIA: 02/04/2016 | VERSIÓN: 02

Ingreso [X] | Periódico [ ] | Retiro [ ] | Otro:

Ciudad: Ipiales | Fecha de Realización DD: 02 MM: 05 AA: 2020 | HORA:

Empresa: Temporales Ltda A. | Centro de Trabajo:

Nombres y Apellidos: Jose Juan Tatano Pina | Edad: 24

Cédula: 5.105.688.369 | Cargo: Enfermero

Dirección: cl 54 # 7B-20 Rincon Piedra Ancha | Teléfono: 3225888020

EXÁMENES REALIZADOS

Medico Ocupacional	X	Valoración Psicológica		Manipulación de Alimentos	
Audiometría		Electrocardiograma		Perfil Lipidico	
Optometría		Ficha Osteomuscular		Cuadro Hemático	
Espirometría		Radiografía		Glicemia	
Visiometría		Cual?		Serología	X

Otro: Examen osteomuscular Normal

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE INGRESO

CUMPLE SIN RESTRICCIONES [X] | CUMPLE CON RESTRICCIONES [ ] | Cual? ____

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR [ ] | REQUIERE REUBICACION [ ]

INCLUIR EN SVE:

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE RETIRO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] | RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO EN: EPS [ ] ARL [ ]

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN ESPECIAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene postural y visual

Entiende cada y Tiempo sobre el oido

Dieta Zonzo sin grasa.

No presenta Fiebre ni Sintoma pequeño

Relacionado con el covid 19.

T. 1.105.688.369

Firma y Cédula del Trabajador

Firma del Médico Especialista Ocupacional Reg. Lic. 30

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

LA HISTORIA CLINICA MEDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN EL CUAL TAMPOCO CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS Y EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS, ESTARA A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCION CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (LEGAL 2346/07 ARTS. 30 Y 34 NUM 4 ART. 17-1).

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

SGS "suministro de trabajadores en misión"

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042121

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	OLAYA BENITEZ NAKARITH YEZENIA
No. IDENTIFICACION	28,555,832 , IBAGUE Tel: 3124562044 Contrato:01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CRA 12A NO. 1B84 VILLA ADRIANA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE, 12 DE ENERO DE 1983

EPS: SANITAS EPS AFP: PROTECCION S.A. ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	3,000,000 Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	0
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00
OTROS PAGOS NO SALARIALES	$30,000-AUX. DE COMUNICACIONES
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	AUDITORA
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	PLAN APOYO SECRETARIA DE SALUD
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE
FECHA DE INICIO DE LABORES	03 DE JUNIO DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	02 DE JUNIO DE 2020

98

ARL | sura

Medellín, 02 de junio de 2020

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %
C28555832	OLAYA BENITEZ NAKARITH YEZENIA	03/06/2020		23373722	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/06/2020 15:00:11 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Sanitas

129852401

A. AFILIACIÓN

Olaya | Benitez | Nakarith | Yerenis

Tipo de Documento de Identidad: CC | Número del documento de identidad: 28.555.832 | Sexo: F | Fecha de Nacimiento: 12/01/1983

Régimen: Subsidiado

Administrador de Riesgos Laborales - ARL: Sura

Ingreso Base de Cotización - IBC: 3.000.000

Residencia: Carrera 12A No 13-84 El villa Adriana | Teléfono: 3124562044

Celular: 3124562044

Ubicación: Urbana | Zona: Rural

Departamento: Tolima.

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

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento

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

Apellidos y nombres | Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | Parentesco

Datos Complementarios

Edad | Discapacidad | Datos de Residencia | Valor de la UPC por el cual la Administradora del Régimen Contributivo (Antes ARS) se obligó a pagar a la EPS

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: EPS Anita Medico Ibague - Inmu Salud ars

Código en la IPS

Original: EPS - 1a Copia: ARL - Copia: AFILIADO

50

Cuenta 3 de 12 de 26 años 3 folios más 1 folio más 1 folio

02 06 2020

E.P.S. Sanitas
OFICINA NEIVA

51

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.148-4

1059000000146365

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

Identificación

I. Información del Trabajador

1. T.D.	2. Número:	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo
CC	28555832	OLAYA	BENITEZ	NAKARITH	YEZENIA	F X M

5. Fecha de Nacimiento: Año 1983 Mes 01 Día 12

6. Estado Civil: Soltero X | Casado | Separado | Unión Libre | Viudo

7. Nivel de Escolaridad: Ninguno | Primaria | Bachillerato | Técnico | Tecnológico | Profesional | Nombre Profesión

8. Discapacidad: Tipo 4 Grado %

9. Dirección de residencia: CR 12A 1 84 | Barrio | Municipio: IBAGUE | Departamento

10. Tipo de Vivienda: Propia | Alquilada | Familiar

11. Estrato

12. Teléfono: 2734014

13. Celular

14. Correo Electrónico

15. Pasaporte No. | Fecha de Vencimiento: Año Mes Día

16. Pasatiempos: Viajes | Pintura | Musica | Danza | Cine | Manualidades | Informatica | Teatro

17. Deportes: Fútbol | Natación | Bolos | Baloncesto | Tennis | Volleyball | Patinaje | Otros

18. Información Caja anterior - Nombre

Fecha de Ingreso: Año Mes Día | Fecha de Retiro: Año Mes Día

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en una Empresa Diferente a la que reporta en el móduloVI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada Número Horas Mensual	23. Sector Rural	Urbano

24. Salario: Fijo | Variable | Básico $ | Comisiones + Bonificaciones $

25. Cargo

26. Caja de Compensación

III. Información del Cónyuge o compañero(a) permanente

27. Cónyuge Compañero(a)	28. T.D.	29. Número:	30. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	31. Sexo F M

32. Fecha de Nacimiento

33. Discapacidad: Tipo | Grado %

34. Fecha de Inicio de relación marital

35. Nivel de Escolaridad: Ninguno | Primaria | Bachiller | Técnico | Tecnólogo | Profesional | Nombre Profesión

36. Trabaja Si No	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Recibe subsidio Si No

41. Caja de Compensación	42. Horas Trabajadas	43. Salario Fijo	Variable	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	44. Cargo

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento TD	Documento Número	Nombres completos de beneficiarios: 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Sexo M	Sexo F	Parentesco: Hijo	Padrastro	Hijastro	Padre	Madre	Abuelo	Nieto	Hermano	Fecha nacimiento: Año	Mes	Día	Otro parentesco: Tipo Documento	Grado	%	Subsidio otra caja
1	RC	1201467240	HUERTAS	OLAYA	SAMUEL	ALEJANDRO		X	HIJO								2013	10	23		4		N
2	RC	1104953895	HUERTAS	OLAYA	JOSE	MIGUEL		X	HIJO								2015	03	27		4		N
3																							
4																							
5																							

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Div. Admtiva.	52. Codigo Nómina
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de Ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Jornada Número Horas Mensual
2020-06-03	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario: Fijo | Variable N | Basico $ 3000000 | Comisiones + Bonificaciones $ 0

58. Tipo Vinculación: DEPENDIENTE CAJA

59. % Aportes: CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción, serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima; motivo por el cual no se devolverán a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA.

Fecha Radicación 2020-06-02

52

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **OLAYA BENITEZ NAKARITH YEZENIA** identificado(a) con **CC** número **28.555.832** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2009 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 28 de mayo de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*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

20200528202

53

REGISTRO CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Servicompetentes S.A.S

CÓDIGO: RE-SIS-009 | FECHA DE VIGENCIA: 02/04/2016 | VERSIÓN:02

Ingreso	Periódico	Retiro	Otro:
X			

Ciudad: Ibagué | Fecha de Realización DD: 02 MM: 06 AA: 2020 HORA:

Empresa: Temporales Uno A. | Centro de Trabajo:

Nombres y Apellidos: Nelkar Th. Yesenia Olaya Bermúdez. | Edad: 32.

Cédula: 28.555.832. | Cargo: Enfermera auditora.

Dirección: Cra 12A # 1-B 84. | Teléfono: 3124562044.

EXÁMENES REALIZADOS

Médico Ocupacional	X	Valoración Psicológica		Manipulación de Alimentos	
Audiometría		Electrocardiograma		Perfil Lípido	
Optometría		Ficha Osteomuscular		Cuadro Hemático	
Espirometría		Radiografía		Glicemia	
Visiometría		Cuál?		Serología	X

Otro: Examen osteomuscular no realizado

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE INGRESO

CUMPLE SIN RESTRICCIONES: X | CUMPLE CON RESTRICCIONES: | Cuál?

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR: | REQUIERE REUBICACIÓN: | INCLUIR EN SVE:

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE RETIRO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE: | RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO EN: EPS: ARL:

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN ESPECIAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene postural y visual
Estado de orina y flujo sin novedad
alimentación adecuada
No presenta fiebre ni síntomas asociados
Relacionado con el covid 19

28555832

Firma y Cédula del Trabajador

Dr. Diego Cleves G.
Especialista Salud Ocupacional
R.M. 06411

Firma del Médico Especialista Reg: -Lic.So

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS EXÁMENES O VALORACIONES PARACLÍNICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA (RESOL. 2346/2007 ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1)

COPIA CONTROLADA

SOPORTES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.555.832
OLAYA BENITEZ
APELLIDOS
NAKARITH YEZENIA
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1983
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2001 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00154731-F-0028555832-20090419 0010840231A 1 6360019557

55