PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901209862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GOBIERNO Y GESTION TERRITORIAL SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN PEDRO DE URABA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA34 # 45-54	TELÉFONO:	8205503
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de tecnologías
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959076167**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1243072742

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900604350	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890900842	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 57.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 57.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 349.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 349.300**

savia SALUD EPS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Codigo Verificación: 3275106

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

OLIVA HERNANDEZ MIRANDA, identificado con Cedula Ciudadania 1128398768 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1128398768
Nombres y apellidos:	OLIVA HERNANDEZ MIRANDA
Nivel de Sisben:	No Aplica
Grupo Sisben:	
Fecha de afiliación:	2016-12-07
Ciudad:	SAN PEDRO DE URA
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Estado de afiliacion:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	424

El presente documento fue generado el 2025-01-27 11:22:16, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo a la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO

SAVIA SALUD EPS

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OLIVA HERNANDEZ MIRANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.398.768**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

Yo, OLIVA HERNÁNDEZ MIRANDA, identificado con Cc: 1.128.398.768, en mi condición deRepresentante Legal de GOBIERNO Y GESTIÓN TERRITORIAL S.A.S identificada con Nit 901.209.862,debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de URABÁ_certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo50 de la Ley 789 de 2002.

Oliva Hernandez M.

OLIVA HERNÁNDEZ MIRANDA
Cc: 1.128.398.768
REPRESENTANTE LEGAL