SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-17, 08:22:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 76337763

Periodo Cotización: febrero de 2025 **Periodo Servicio:** febrero de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8909766377

PAGADO 17/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA VIVIANA CORDOBA JIMENEZ		
Documento	CC53037207	**Dirección**	CL 47 SUR #18 C - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53037207	CLAUDIA VIVIANA CORDOBA JIMENEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 3.700	$ 444.200

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Certificado
Bancario

Jueves, 20 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CLAUDIA VIVIANA CORDOBA JIMENEZ identificado(a) con CC 53037207, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91209963570	2020/04/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Medellín, 24 de febrero de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CLÀUDIA VIVIANA CORDOBA JIMENEZ identificado(a) con C53037207 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530372072505547393

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.11

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:

CLAUDIA VIVIANA CORDOBA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **53.037.207**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Febrero 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.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud

capitalsalud epss

27 ENE 2025

RECIBIDO SIN ACEPCIÓN PAU TUNAL

FORMULARIO No.

Número de Radicación

capitalsalud epss AUTORIZACIONES

Fecha de Radicación 27 01 2025

Jennyc

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedad [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

- Cotizante o Cabeza de Familia [X]
- Beneficiario o afiliado adicional [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

II. Datos básicos de identificación (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres completos

Cordoba.	Jimenez	Claudia.	Viviana

7. Tipo documento de identidad: [X]

8. Número de documento de identidad: 53037207

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento: 28 12 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia: [ ]

12. Discapacidad: Tipo [F | N | M] Condición [T | P]

13. Puntaje SISBÉN: [ ]

14. Grupo de población especial: [ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura.

16. Administradora de Pensiones: porvenir

17. Ingresos base de cotización - IBC: 1.423.500

18. Residencia: Calle 47 sur 18-04

Bogotá D.C.	Urbana [X] Rural [ ]	3228999399	CTVivienda23@hotmail.
		Tunjuelito	Bogotá D.C

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres completos

20. Tipo documento de identidad: [ ]

21. Número de 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 completos

B1	Uribe	Cordoba	Daniela	
B2				
B3				
B4				
B5				

25. Tipo de documento de identidad / 26. Numero de documento de identidad / 27. Sexo / 28. Fecha de nacimiento

	25. Tipo de documento de identidad	26. Numero de documento de identidad	27. Sexo Femenino	27. Sexo Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1	Tarjeta ID.	1028784268.	X		03 03 2007
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

29. Parentesco / 30. Etnia / 31. Discapacidad (Tipo F, N, M; Condición T, P)

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1	hija						
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia / 33. Valor de la UPC del afiliado adicional

	Urbana	Rural			33. Valor de la UPC del afiliado adicional
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

C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador a pensiones
Claudia Viviana Cordoba Jimenez	X	53037207	

39. Ubicación

Calle 47 sur 18-04	3228999399	CTVivienda23@hotmail.com	Bogotá	Bogotá

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA DE COBRO MES ENERO CTO 4498-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES ENERO CTO 4498-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 4498-2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO CTO 4498-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >