porvenir
sólo crecimiento

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE ANDRES BARRETO POLOCHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.911.560**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Mayo 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.

529

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) JOSE ANDRES BARRETO POLOCHE identificado(a) con CC No. 1023911560, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSORCIO AQUA con NIT 9017071761:

- Fecha de afiliación a la Caja: 31/05/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 31/05/2025.

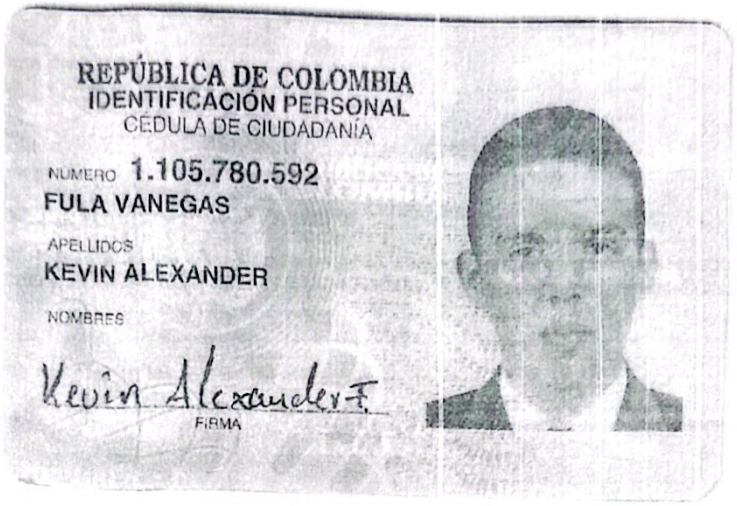
En su grupo familiar figuran los siguientes registros, como beneficiarios de los servicios de la caja.

Nombre	Identificación	Parentesco	Subsidio	Discapacidad	Fecha de Afiliación	Estado
SEBASTIAN BARRETO CORREAL	1023908324	Hijo	NO	NO	31/05/2025	VIGEN
SAMUEL ESTEBAN BARRETO CORREAL	1222209196	Hijo	NO	NO	31/05/2025	VIGEN

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 31/05/2025



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.105.780.592
FULA VANEGAS

APELLIDOS
KEVIN ALEXANDER

NOMBRES

Kevin Alexander F.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-MAY-2004
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAY-2022 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-2906400-01305606-M-1105780592-20220628 0079889223A 1 56813493

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 05 de June de 2025

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 CONSORCIO AQUA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo	0000000001 PERSONAL OPERATIVO DE OBRA		Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6.96 %	
C1105780592	FULA VANEGAS KEVIN ALEXANDER	06/06/2025		176XIK20	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 05/06/2025 16:14:50 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.60.252.211, 45.223.9.4, 172.16.42.57

602

Scanned with CamScanner

EPS Sanitas

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

186245574

1. Tipo de Trámite
2. Tipo de Afiliación
3. Régimen
4. Categoría del afiliado

5. Tipo de Afiliado
6. Tipo de Cotizante
7. Subtipo

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Tula | Segundo Apellido: Vanegas | Primer Nombre: Kevin | Segundo Nombre: Alexander

9. Tipo de documento de identidad: CC | 10. Número del documento de identidad: 1105-780592 | 11. Sexo biológico: M | 12. Sexo identificación: M

13. Fecha de nacimiento: 15 05 2004 | 14. Lugar de nacimiento: Honda | Colombiano | Tolima

Datos Personales

16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Clasificación SISBEN | 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Sura | 23. Administradora de Pensiones: Colpensiones | 24. Ingreso Base de cotización - IBC: 1423500 | 25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia: Cra 6B # 14-76 | 3124311466 | Kevinfula2004@gmail.com | Tolima | Honda

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

27. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento | 34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

B1
B2
B3
B4
B5

36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento

B1
B2
B3
B4
B5

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | 48. Clasificación SISBEN | 49. Discapacidad | 50. Nivel de escolaridad

B1
B2
B3
B4
B5

51. Datos de residencia
Departamento | Municipio / Distrito | Zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Correo

B1
B2
B3
B4
B5

Dirección | Escolaridad / Ocupación

B1
B2
B3
B4
B5

603

Scanned with CamScanner

Consorcio Agua XII 901707176

Sebastian Galvis

64. Fecha de nacimiento

66. EPS anterior: Sanitas 66a. Fecha de novedad: 06062025 67. Motivo de traslado 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o del Ciclo

92. Identificación de la Entidad Territorial

93. Nombre de la Institución

94. Apellidos y nombres

95. Firma del funcionario

96. fecha de radicación

97. Fecha de validación

Cargo: Cadenero

1094944158

Luz Karime Garcia

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

604

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEVIN ALEXANDER FULA VANEGAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1105780592,** se encuentra afiliado/a desde **12/06/2025** 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 13 de junio de 2025.

Rosa Mercedes Nino 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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

605

Scanned with CamScanner

Colsubsidio

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) KEVIN ALEXANDER FULA VANEGAS identificado(a) con CC No. 1105780592, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CONSORCIO AQUA con NIT 9017071761:

- Fecha de afiliación a la Caja: 06/06/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 06/06/2025.

José Leonardo González Vega
Jefe Sección Afiliación y Postulación.

Bogotá D.C. 06/06/2025

606

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901861113-6	CONSORCIO HIDROSOLUCIONES COTA 2024		Carrera 11 # 7-11	3142878730	alixrld@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	C - MIPYME			CUNDINAMARCA	LA CALERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	09/06/2025	87164450	$2.873.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	85.500	0		0		0	4	300	0	85.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	85.500	0		0		0	4	300	0	85.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	199.500	0		0		0	4	600	0	200.100	4

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	455.600	0	0	0	0	4	1.200	0	456.800	2
230301	Porvenir	800224808-8	797.300	0	0	0	0	4	2.100	0	799.400	5
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	4	600	0	228.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	644.300				644.300	4	1.700	646.000			6.443	646.000	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	370.500	4	1.000	371.500	6

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	4	0	0	0
ICBF				
0	4	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	370.500	371.700
Pensión	3	1.480.700	1.484.600
Riesgos Laborales	1	644.300	646.000
CCF	1	370.500	371.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.866.000	2.873.800

PAGADA

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

Consorcio Hidrosoluciones

607

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901861113 6	CONSORCIO HIDROSOLUCIONES COTA 2024		Carrera 11 # 7-11	3142878730	alixrld@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	C – MIPYME			CUNDINAMARCA	LA CALERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	09/06/2025	97164459	$2.971.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Aprendiz	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026299882	QUINTERO CAMPINO JULIO CESAR				S	X															30	230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS008	711.750	28.500	14-23	711.750	5	49.600	CCF24	711.750	28.500	0	0	0	0	0
2	CC	1072716795	DELGADO ESPINOSA ERIKA FIDELINA				S																30	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1078517958	CORREALES CASALLAS DIEGO FERNANDO				S	X															30	230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS002	711.750	28.500	14-23	711.750	5	49.600	CCF24	711.750	28.500	0	0	0	0	0
4	CC	1134192980	PANA IPUANA MAURICIO				S																30	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1148148187	ARCINIEGAS HERNANDEZ EVER LUIS				S																30	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79871522	LOPEZ CUJABAN GUILLERMO JAVIER				S																30	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	80404228	ROMERO VALBUENA PEDRO ANTONIO				S																30	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	84064107	SUJANA GUSTAVO				S	X															30	230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS017	711.750	28.500	14-23	711.750	5	49.600	CCF24	711.750	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901863748-1	F.A.F.D GROUP SAS		Cra11 N 7-11 Casa 01 Conj Montevende	3142878730	faldgroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME			CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	87415734	$3.830.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	105.700	0		0		0	5	400	0	106.100	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	5.700	0		0		0	5	100	0	5.800	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	194.000	0		0		0	5	700	0	194.700	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	134.900	0		0		0	5	500	0	135.400	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	114.000	0		0		0	5	400	0	114.400	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.228.800	0	0	0	0	5	4.000	0	1.232.800	6
230301	Porvenir	800224808-8	478.400	0	0	0	0	5	1.600	0	480.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	258.200	0	0	0	0	5	900	0	259.100	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	744.100				744.100	5	2.400	746.500			7.441	746.500	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	554.300	5	1.800	556.100	13

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901863748-1	FAFD GROUP SAS	Cra11 N 7-11 Casa 01 Cerq Monteverde	3142878730	fafdgroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C - MIPYME			CUNDINAMARCA	LA CALERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	VPC
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	87415734	$3.830.999	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	554.399	556.499
Pensión	3	1.965.499	1.971.999
Riesgos Laborales	1	744.199	746.599
CCF	1	554.399	556.199
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.818.199	3.830.999

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901863748 1	FATO GROUP SAS		Cra11 N 7-11 Casa 01 Corg Montevende	3142878730	fatogroupsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C - MIPYME			CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	17/06/2025	97415754	$3.630.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colocar	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	VSP	IGE	LMA	VAC	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	RET	AUS	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte otros
1	CC	1094736675	DE AGUAS MENDOZA FERNEY JAVIER	1	0			5																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	11230655	BELTRAN MORENO WILSON OSWALDO	1	0			5	X															230201	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS017	189.800	7.600	14-23	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
3	CC	11231655	PERILLA ALMECIGA FABIO	1	0			5	X															25-14	189.800	30.400	0	0	0	0	EPS017	189.800	7.600	14-23	189.800	5	13.300	CCF24	189.800	7.600	0	0	0	0	0
4	CC	11232065	MORA CORTES RODRIGO	1	0			5	X															230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS002	142.350	5.700	14-23	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	0	0	0	0	0
5	CC	11232439	RAMIREZ CORTES RODOLFO	1	0			0	X															230201	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS017	142.350	5.700	14-23	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	0	0	0	0	0
6	CC	11311335	RAMIREZ RODRIGUEZ CARLOS JULIO	1	0			5																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	11232315	FORERO DIAZ FERNEY ALEXANDER	1	0			5																230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	100.000	14-23	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
8	CC	4043029	ANGARITA ALBARRACIN AURELIANO	1	1			5																	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	10177865	PEÑA CONTRERAS EDGAR ALFONSO	1	1			5	X																0	0	0	0	0	0	EPS005	142.350	5.700	14-23	142.350	5	10.000	CCF24	142.350	5.700	0	0	0	0	0
10	CC	20678275	GARZON CORTES BLANCA NIDIA	1	0			5																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	3099467	ALMECIGA MARTINEZ JOSE IGNACIO	1	0			5																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	35221101	PEÑA HERRERA ADRIANA MARCELA	1	0			5																230201	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.000	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
13	CC	80654017	ANGARITA ALBARRACIN MARIO	1	0			5																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

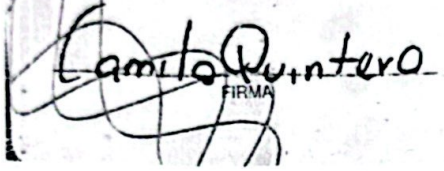
NUMERO **1.233.688.744**

TAUTIVA QUINTERO

APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

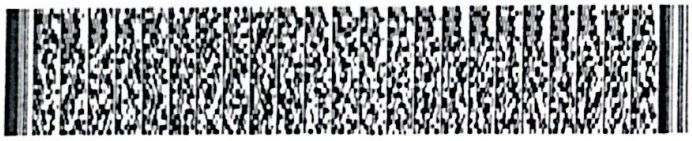
FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-SEP-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00754011-M-1233688744-20151007 0046843598A 1 40328322

612

Scanned with CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 27/05/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901861113
Nombre:	CONSORCIO HIDROSOLUCIONES COTA 2024		
Dirección:	KR 11 7 11		
Departamento:	CUNDINAMARCA	**Municipio:**	LA CALERA
Correo electrónico:	ALIXXFD@GMAIL.COM		
Teléfono:	3142878730	**Tarifa:**	6,96000
Actividad Económica:	5422001 CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO, INCLUYE LA CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL RELACIONADAS CON TUBERÍAS DE LARGA DISTANCIA, LINEAS TRANSMISIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y COMUNICACIONES, TUBERÍAS URBANAS, LÍNEAS URBANAS DE TRANSMISIÓN DE		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 11232313	FERNEY ALEXANDER FOFERO DIAZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-0 -035-232002	28/05/2025	CC 1233688744	CRISTIAN CAMILO TAUTIVA QUINTERO	5	6,96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA mas cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502 Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor resolverá las quejas o reclamos a tuará como Conciliador ante Positiva. Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autoregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

613

Scanned with CamScanner

POSITIVA

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170** en Bogotá (**601**) **330 7000**.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

CRISTIAN CAMILO
TAUTIVA QUINTERO
CC - 1233688744

CONSORCIO HIDROSOLUCIONES COTA 2024
901861113

614

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

capitalsalud EPS-S

Número de Radicación: | Fecha de Radicación: 27 05 2025

Página 1 de 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Ir a 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 - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Contribución solidaria: SI [ ] No [X]
5. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. Código (a registrar por la EPS): [ ]

A. AFILIACIÓN

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

8. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido: TAUTIVA	Segundo apellido: QUINTERO	Primer nombre: CRISTIAN	Segundo nombre: CAMILO

9. Tipo documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo de identificación
CC	1.233.688.744	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?

13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento			15. Fecha de nacimiento
	País	Departamento	Municipio	
Colombiano	Colombia	BOGOTA	BOGOTA	04 09 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad: Tipo	Condición
[ ]	[ ]	Si [ ] No [X]	[ ]	[ ]

19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial
	Nivel	Grupo	[ ]
Si [ ] No [X]			

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingresos base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
Positiva	porvenir	1.423.500	

26. Residencia			
Dirección: CR 111 # 16-115	Teléfono fijo:	3108888916	Correo electrónico: Cristianquintero97@hotmail.com
Departamento: BOGOTA	Municipio: BOGOTA	Localidad/Comuna: SUBA	Zona: Cabecera Municipal [ ] Centro Poblado [ ] Rural Disperso [ ] Resto Rural [X]

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo de identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?		País	Departamento	Municipio	

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

35. Apellidos y nombres completos

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				

	36. Tipo de doc. de identidad	37. Número de doc. de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino / Masculino	40. Sexo identificación F / M / T / NB / OTRO / Cuál	41. Lugar de nacimiento País / Departamento / Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN SI / NO	48. Clasificación SISBÉN Nivel / Grupo	49. Discapacidad SI / NO / Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente SI / NO
B1								
B2								
B3								

	51. Datos de residencia Departamento	Municipio/Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Resto Rural	Teléfono fijo o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			

Selección de la IPS primaria

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador a pensiones (a registrar por la EPS)
Consorcio Hidrosoluciones cota 2024	NIT	901861113-6	

59. Ubicación				
Dirección: CR 11 # 7-11 CA 1	Teléfono fijo o celular: 3142878730	Correo electrónico: ALIXXFD@GMAIL.COM	Departamento: Cundinamarca	Municipio: La calera

VIGENTE SIS ORIGINAL

65

Scanned with CamScanner

capitalsalud EPS-S

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de los datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código: [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero Código: [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de pensionado
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tautiva	Quintero	Cristian	Camilo

62. Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	63. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
CC	1.233.688.744	Femenino [ ] Masculino [X]	F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] OTRO [ ] Cuál?	04 09 1997

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
CAPITAL SALUD	28 05 2025	Código [ ]	COMPENSAR

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen contributivo, especial o de excepción
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 73. 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
- [ ] 74. 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
- [ ] 75. 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
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o el celular como mensajes de texto
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad
[ ]	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional: CRISTIAN T.

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio:

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos:									

Total Anexos: [ ]

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. 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.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. 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.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. 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.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio [ ] Código del Departamento [ ]

93. Nombre de la Institución:

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario
[ ]		

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
DD MM AAAA	DD MM AAAA

Observaciones:

VIGILADO SUPERSALUD

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.

616

Scanned with CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT. 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO TAUTIVA QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.233.688.744**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de C ientes

Tenga en cuenta:

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

617

Scanned with CamScanner

compensar

Bogotá DC. 27 de Mayo de 2025

CONSTANCIA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 27/5/2025, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en https://corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificación	CC 1233688744
Nombres y Apellidos	CRISTIAN CAMILO TAUTIVA QUINTERO
Tipo y Número de Identificación del Empleador	2 901861113
Razón Social Empleador	CONSORCIO HIDROSOLUCIONES C
Código Sucursal	0
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	27/5/2025
Fecha de Ingreso a Compensar	27/5/2025
Cargo	RESIDENTE DE OBRA
Horas Labor Mes	235
Sueldo básico	$ 1423500

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a . este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario en Bogotá: 601 3077001 o a la Línea nacional: 01 8000 96 7070

Verifique la validez y autenticidad de este documento escaneando el código QR o ingrese a la página https://corporativo.compensar.com/autenticidad y digite el código 018112ieS

FOR-PGIE-0100

VIGILADO SuperSubsidio

618

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:37:24 AM horas del 27/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1233688744**

Apellidos y Nombres: **TAUTIVA QUINTERO CRISTIAN CAMILO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

619

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.510.369
MONTALVO AVALO
APELLIDOS
JULIAN ESTEBAN
NOMBRES

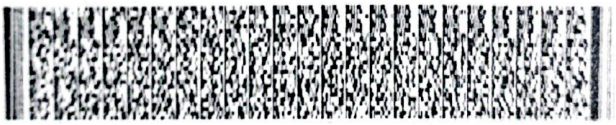


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-2002
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
12-JUN-2020 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



I-1510000-01145178-M-1003510369-20200708 0071166103A 1 53172348

620

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 04 de Junio de 2025

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 MAQUITRANSPORTES ZAVYF SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1003510369	MONTALVO AVALO JULIAN ESTEBAN	06/05/2025		22025222	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C806582942515530936

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/06/2025 08:35:36 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.186.55, 198.143.41.33, 172.16.42.57

621

Scanned with CamScanner

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-12, 02:18:37 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS **Número Planilla:** 78054605

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 12/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MAQUITRANSPORTES ZAVYF SAS	**Nombre Sucursal**	MAQUIZAS	**Código Sucursal**	002
Documento	NI901324149	**Dirección**	CR 5E #18 A - 50		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3133344		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL		
Ciudad	MOSQUERA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal	BARRAGAN ANGEL DIEGO ALFONSO	**Identificación**	CC 80658294		
Total Afiliados	8	**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	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 Mineducación	Total
CC 1003126482	ALEXANDER RODRIGUEZ CORDERO	01	00		X															0	12	12	12	12	(230301) PORVENIR	$ 569.400	$ 91.200	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 569.400	$ 22.800	6.960	$ 569.400	$ 39.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 569.400	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.500
CC 1003510369	JULIAN ESTEBAN MONTALVO AVALO	01	00	X																0	28	28	28	28	(230301) PORVENIR	$ 1.328.600	$ 212.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.328.600	$ 53.200	6.960	$ 1.328.600	$ 92.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.328.600	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.500
CC 1034254620	GONZALO VALENCIA MENDIVELSO	01	00																	0	30	30	30	30	(251 4) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 1073231151	HELKIN FELIPE BARRAGAN TRIANA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 79408540	LUIS ARTURO HERRERA LOPEZ	01	00	X	X															0	20	20	20	20	(251 4) COLPENSIONES	$ 949.000	$ 151.900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 949.000	$ 38.000	6.960	$ 949.000	$ 66.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 949.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.000
CC 80658294	DIEGO ALFONSO BARRAGAN ANGEL	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
CC 81741471	HECTOR LEONARDO REY CELEITA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900
CC 81754070	WILMAR FABIAN PEREZ GARCIA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	6.960	$ 1.423.500	$ 99.100	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.900

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
$ 9.964.500	$ 9.964.500	$ 9.964.500	$ 9.964.500	$ 1.594.700	$ 399.000	$ 609.600	$ 399.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.002.300	$ 0	$ 3.002.300

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.

Scanned with CamScanner

622

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:42:47 AM horas del 14/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003510369**

Apellidos y Nombres: **MONTALVO AVALO JULIAN ESTEBAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

623

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	6	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACUEDUCTO	VEREDA PUEBLO VIEJO COTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192206597	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1565424217	9487595130	E	2025/06/17	2025/06/19	BANCOLOMBIA	2	$6,348,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$3,275,400	$4,300	$0	$3,279,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$600	$0	$456,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$2,364,200	$3,100	$0	$2,367,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$455,600	$600	$0	$456,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,425,000	$1,900	$0	$1,426,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,425,000	$1,900	$0	$1,426,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$819,500	$1,100	$0	$820,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$819,500	$1,100	$0	$820,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				14	$819,500	$1,400	$0	$820,900
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	2	$104,500	$200	$0	$104,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$88,000	$200	$0	$88,200
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$100	$0	$57,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$114,000	$200	$0	$114,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$57,000	$100	$0	$57,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	4	$228,000	$300	$0	$228,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	3	$171,000	$300	$0	$171,300
TOTAL				**14**	**$6,339,400**	**$8,700**	**$0**	**$6,348,100**

Scanned with CamScanner

828

F.A.F.D Group SAS
Arquitectura e Ingeniería

Junio 16 de 2025

PAZ Y SALVO

Yo MARIO ANGARITA ALBARRACIN identificado con cédula de ciudadanía número 80.654.017, de Funza, certificó que el señor FERNEY ALEXANDER FORERO DIAZ identificado con cédula de ciudadanía número 11.232.313 de Bogotá Represente Legal de **FAFD GROUP SAS** identificada con Nit: 901863748 se encuentra a paz y salvo por todo concepto prestacional y laboral.

La empresa cumpliendo con lo estipulado en la resolución 2346 del 2007, está en la obligación de ordenar el examen médico de egreso, si está de acuerdo con la toma del mismo enviar la fecha de disponibilidad para su programación al correo sstconsorciohidro@gmail.com. Luego de 15 días calendario de no recibir la notificación se entenderá que el trabajador renuncia a la toma del examen.

La presente se firma a los 16 Días del mes de Junio de 2025.

Cordialmente,

FERNEY ALEXANDER FORERO DIAZ
CC. # 11.232.313 La Calera
Arquitecto

MARIO
80654017

Carrera 11 # 7-11 Conjunto Monteverde La Calera
e-mail: fafdgroupsas@gmail.com
Celular: 3142878730

624

Scanned with CamScanner

PAZ Y SALVO

Cota, Cund. 16/06/2025

Consorcio Hidrosoluciones Cota,

NIT: 901861113-6

Yo PEDRO ANTONIO ROMERO VALBUENA identificado con cédula de ciudadanía número 80.404.228, de SANJUAN RIOSECO, certificó que el señor FERNEY ALEXANDER FORERO DIAZ identificado con cédula de ciudadanía número
11.232.313 de Bogotá Represente Legal de **CONSORCIO HIDROSOLUCIONES COTA 2024** identificada con Nit: 901861113-6 se encuentra a paz y salvo por todo concepto prestacional y laboral.

La empresa cumpliendo con lo estipulado en la resolución 2346 del 2007, está en la obligación de ordenar el examen médico de egreso, si está de acuerdo con la toma del mismo enviar la fecha de disponibilidad para su programación al correo sstconsorciohidro@gmail.com. Luego de 15 días calendario de no recibir la notificación se entenderá que el trabajador renuncia a la toma del examen.

La presente se firma a los 14 Días del mes de Junio de 2025.

Atentamente

PEDRO ANTONIO ROMERO VALBUENA

Trabajador

FERNEY ALEXANDER FORERO DIAZ
Representante Legal

Carrera 11 # 7-11 Conjunto Monteverde
La Calera – Cundinamarca
Cel 3142878730 E-mail: allxofd@gmail.com

625

Scanned with CamScanner

F.A.F.D Group SAS
Arquitectura e Ingeniería

Julio 08 de 2025

Señores,

CONSORCIO AQUA

Ciudad.

La Calera

Por medio de la presente, informamos que el señor **ALMECIGA MARTINEZ JOSE**, con número de cedula de ciudadanía **3.069.467** de La Calera (Cundinamarca), operador de Retroexcavadora, laboró hasta el 01 de mayo del presente año en su obra, por traslado a otro proyecto. Por tal motivo no se genera PAZ Y SALVO

F.A.F.D Group SAS

De antemano agradecemos haber trabajado con ustedes.

Cordialmente,

FERNEY ALEXANDER FORERO DIAZ
CC. # 11.232.313 La Calera
Arquitecto

Celular: 3142878730

626

Scanned with CamScanner

aportes en linea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	6	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACUEDUCTO	VEREDAPUEBLO VIEJO COTA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197206597	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1565424217	94875951130	E	2025/06/17	2025/06/19	BANCOLOMBIA	2	$6,348,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1120745207	BANQUET SARMIENTO HEINER ALFREDO																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS095	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
2	CC	1045682652	CAICEDO PALACIO ANIBAL JOSE																	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS082	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
3	CC	1043011851	CASTRO BERDUGO JUAN CARLOS																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS082	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
4	CC	1120739898	DAZA SARMIENTO RICARDO LUIS																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
5	CC	1073240449	LEON CACERES LEIDY YICEL																	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS010	30	$2,200,000	$88,000	CCF22	30	$2,200,000	$88,000	14-11	30	$2,200,000	$153,200	30	$0	$0	SI	$681,200
6	CC	1120754054	MENDEZ PEINADO ANA ISABEL																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
7	CC	1001869970	MENDOZA BERDUGO CESAR LUIS	X																230301	25	$1,186,250	$189,800	ESSC24	25	$1,186,250	$47,500	CCF22	25	$1,186,250	$47,500	14-11	25	$1,186,250	$82,600	25	$0	$0	SI	$367,400
8	CC	1043026468	MERCADO BLANCO OMAR DAVID																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
9	CC	11235532	PEÑA VICTOR LEONARDO																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
10	CC	1120745261	PEREZ PEREZ JORGE ELIECER																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
11	CC	1001869189	SANJUAN ESTRADA ALEXANDER																	230301	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
12	CC	1120744934	SARMIENTO ARMENTA CARLOS EDUARDO																	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
13	CC	1124483111	SIRIANA YERDUER JOSE																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
14	PT	5267025	VALDEZ RONDON FRANCISCO JAVIER																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS082	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	SI	$384,900
Total			Afiliados(14)																			$20,468,250	$3,275,400			$20,468,250	$819,500			$20,468,250	$819,500			$20,468,250	$1,425,000		$0	$0		$5,339,400

INCOAZUR

2025/06/19 08:52 AM

Scanned with CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-20, 09:53:08 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2025
Empresa	DRIGELIO CHISABA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79237965
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073507320
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1567901945
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 506.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 500
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 178.000	$ 400
N890903790	14-11	AFL SURA	1	$ 99.100	$ 200
		SubTotales:		$ 504.900	$ 1.100
		Total a Pagar:			$ 506.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

630

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901569041	3	TRANSPORTES Y PRADERAS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	TRANSPORTES Y PRADERAS	CR 106 A 160 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104863476	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1547269151	9487399218	E	2025/06/11	2025/06/11	BANCOLOMBIA	0	$1,498,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
				Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: TRANSPORTES Y PRADERAS (4 Afiliados)						$4,270,500	$683,400			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$359,300		$0	$0		$1,498,700
Centro de Trabajo: RIESGO 4 (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$82,000		$0	$0		$469,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500		$82,000		$0	$0		$469,800
1	CC	79277834	PULIDO JAVIER	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	4.3509%	$62,000	30	$0	$0	SI	$469,800
Centro de Trabajo: RIESGO 5 (3 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$297,300		$0	$0		$1,094,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (3 Afiliados)						$2,847,000	$455,600			$4,270,500	$171,000			$4,270,500	$171,000			$4,270,500		$297,300		$0	$0		$1,094,900
2	CC	1019103319	AVILA CARLOS	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.9609%	$99,100	30	$0	$0	SI	$469,900
3	CC	19483612	COMEZAQUIRA VICTOR		0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.9609%	$99,100	30	$0	$0	SI	$213,100
4	CC	1073506789	ORGANISTA EDWIN	23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.9609%	$99,100	30	$0	$0	SI	$469,900
Total		**Afiliados(4)**				$4,270,500	$683,400			$5,694,000	$228,000			$5,694,000	$228,000			$5,694,000		$359,300		$0	$0		$1,498,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901569041	3	TRANSPORTES Y PRADERAS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	TRANSPORTES Y PRADERAS	CR 106 A 160 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104863476	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1547269151	9487399218	E	2025/06/11	2025/06/11	BANCOLOMBIA	0	$1,498,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$683,400	$0	$0	$683,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$455,600	$0	$0	$455,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$359,300	$0	$0	$359,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	$359,300	$0	$0	$359,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$228,000	$0	$0	$228,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	$228,000	$0	$0	$228,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$114,000	$0	$0	$114,000
TOTAL				4	$1,498,700	$0	$0	$1,498,700

629

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013646751		LOZANO ALFONSO NATALIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 49 Gd 69B - 36 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203071877	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1548472670	948741214 2	E	2025/06/13	2025/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$979.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación		Nombre	NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
				vsp	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	19397950	AREVALO DUQUE ORLANDO																		0	$0	$0	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$42,000	30	$0	$0	SI	$979,000
2	CC	7187037	LUNA LOPEZ HARTWICK ALEXANDER																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS085	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$42,000	30	$0	$0	SI	$1,383,800
Total	Afiliados(2)																					$1,423,500	$227,800			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$114,000			$2,847,000	$124,000		$0	$0		$2,362,800

2025/06/12 08:43 AM

Scanned with CamScanner

631

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013646751		LOZANO ALFONSO NATALIA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV 49 G# 69B - 36 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203071877	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1548472670	9487412142	E	2025/06/13	2025/06/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$579,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$124,000	$0	$0	$124,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$124,000	$0	$0	$124,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	2	$114,000	$0	$0	$114,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				2	$579,800	$0	$0	$579,800

2025/06/12 08:43 AM

Scanned with CamScanner

632

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5037289

HERNANDEZ HERNANDEZ

JOSE

VEN M

30342567

12-10-2002

25-05-2021 BOGOTA D.C.

30-05-2031



El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5037289<<4<<<<<<<<<<<<<<<
0210122M3105308VENE1862683<<<4
HERNANDEZ<HERNANDEZ<<JOSE<<<<<

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 03 de Febrero de 2025

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 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5037289	HERNANDEZ HERNANDEZ JOSE	14/01/2025		2X200164	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11207528692503453907

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.

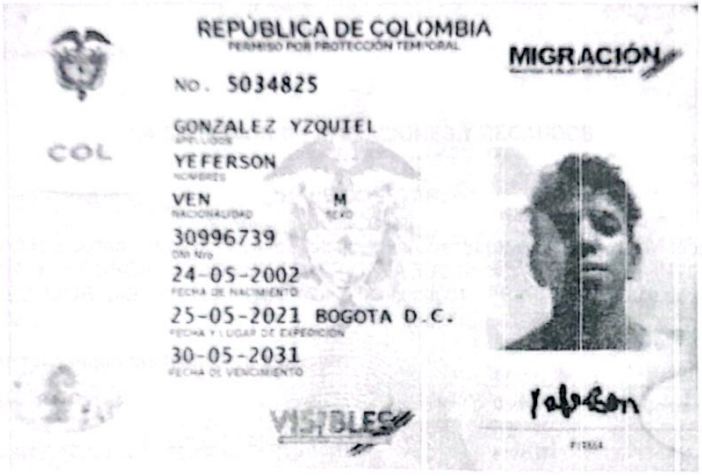
Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2025 14:58:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.57.135, 198.143.41.27, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

634

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

NO. 5034825

COL

GONZALEZ YZQUIEL
APELLIDOS

YEFERSON
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

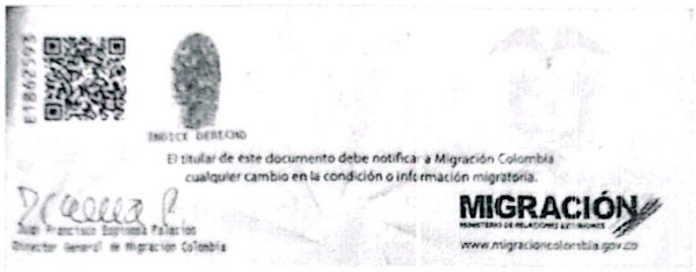
30996739
DNI Nro

24-05-2002
FECHA DE NACIMIENTO

25-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLE



E1862593

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5034825<<7<<<<<<<<<<<<<<<
0205241M3105308VENE1862593<<<4
GONZALEZ<YZQUIEL<<YEFERSON<<<<

635

Scanned with CamScanner

ARL | sura

Medellín, 03 de Febrero de 2025

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 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR SAS, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL , Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
X5034825	GONZALEZ YZEQUIEL YEFERSON	29/01/2025		h174R143	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11207528692503452315

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 03/02/2025 14:31:55 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.156.52.145, 198.143.41.22, 172.16.42.57

636

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	6	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 15 N 122-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3456789	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-05	2025-06	1599350874	9488215330	E	2025/06/17	2025/07/03	BANCOLOMBIA	16	$6,231,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	EMPLEADO Identificación		Nombre	NOVEDADES	PENSION Codigo	Dias	IBC	Aporte	SALUD Codigo	Dias	IBC	Aporte	CCF Codigo	Dias	IBC	Aporte	RIESGOS Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	PARAFISCALES Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (14 Afiliados)							$19,929,000	$3,189,200			$19,929,000	$798,000			$19,805,500	$793,000			$19,929,000		$1,387,400		$0	$0		$6,167,600
Centro de Trabajo: Centro de trabajo 2 (14 Afiliados)							$19,929,000	$3,189,200			$19,929,000	$798,000			$19,805,500	$793,000			$19,929,000		$1,387,400		$0	$0		$6,167,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (14 Afiliados)							$19,929,000	$3,189,200			$19,929,000	$798,000			$19,805,500	$793,000			$19,929,000		$1,387,400		$0	$0		$6,167,600
1	CC	8634148	AVILA GOMEZ ADOLFO MARIO		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$439,900
2	CC	1124038902	CARVAJAL PEREZ JAIME LUIS		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
3	CC	1148706992	CASTRO LOPEZ PEDRO LUIS		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
4	CC	8636806	CASTRO SANDOVAL PEDRO DAVID		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
5	PT	4915976	GONZALEZ MORALES FRANKLIN RICHARD		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
6	PT	5034825	GONZALEZ YZQUIEL YEFERSON JOSE		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
7	PT	6324864	GONZALEZ MORALES YORNI FAOLIN		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
8	PT	5037289	HERNANDEZ HERNANDEZ JOSE ALEXANDER		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
9	CC	8640103	LUQUE RODRIGUEZ NELSON EDUARDO		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
10	CC	1235340740	MIRANDA MURILLO ALEXANDER		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
11	CC	1118815725	OCORO SOTO JOSE WALTER		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
12	CC	8634813	RODRIGUEZ MENDOZA EDINSON		25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
13	CC	1048611309	TORREGLOSA IRIARTE FERNANDO		23020 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
14	CC	1124515202	URIANA LUIS JIMAI		23030 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	6.960%	$99,100	30	$0	$0	SI	$440,900
Total Afiliados(14)							$19,929,000	$3,189,200			$19,929,000	$798,000			$19,805,500	$793,000			$19,929,000		$1,387,400		$0	$0		$6,167,600

2025/07/03 08:26 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900884569	8	INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES AZUR	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CARRERA 15 N 122-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3456789	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

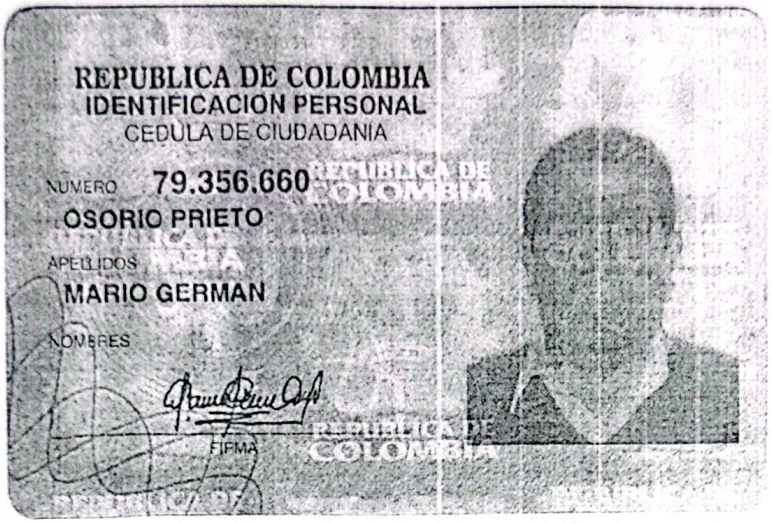
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-06	1599350874	9488215330	E	2025/06/17	2025/07/03	BANCOLOMBIA	16	$6,231,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				14	$3,189,200	$32,800	$0	$3,222,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$455,600	$4,700	$0	$460,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$1,594,600	$16,400	$0	$1,611,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	5	$1,139,000	$11,700	$0	$1,150,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$1,387,400	$14,200	$0	$1,401,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	14	$1,387,400	$14,200	$0	$1,401,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				14	$793,000	$8,200	$0	$801,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	14	$793,000	$8,200	$0	$801,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				14	$798,000	$8,300	$0	$806,300
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$57,000	$600	$0	$57,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$171,000	$1,800	$0	$172,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000	$600	$0	$57,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	7	$399,000	$4,100	$0	$403,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$114,000	$1,200	$0	$115,200
TOTAL				14	$6,167,600	$63,500	$0	$6,231,100

638

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.356.660

OSORIO PRIETO

APELLIDOS

MARIO GERMAN

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1965
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-DIC-1983 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

IND.DE DERECHO

A-1500150-00126823-M-0079356660-20081112 0005796305A 1 1120023026

Lima
multiservicios.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900199924	1	LIMA MULTISERVICIOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CALLE 59 N. 10 59 OF. 205	BOGOTA BOGOTA D.E.	4508902	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	30956028	9483696897	E	2025/04/07	2025/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	46	$368,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: COLSUBSIDIO (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$950,000	$38,000			$1,423,500	$34,709		$0	$0
Centro de Trabajo: 2,4360 (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$950,000	$38,000			$1,423,500	$34,709		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$950,000	$38,000			$1,423,500	$34,709		$0	$0
1	CC 79356660	OSORIO MARIO	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$57,000	CCF22	30	$950,000	$38,000	14-29	30	$1,423,500	$34,709	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$57,000			$950,000	$38,000			$1,423,500	$34,709		$0	$0

2025/06/12 07:40 PM

Scanned with CamScanner

aportes en linea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900199924	1	LIMA MULTISERVICIOS LTDA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COLSUBSIDIO	CALLE 59 N. 10 -59 OF. 205	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6508902	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-04	30956028	9483696897	E	2025/04/07	2025/05/23	BANCO DE OCCIDENTE	46	$368,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$6,900	$0	$234,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$6,900	$0	$234,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$1,100	$0	$35,800
LA EQUIDAD SEGUROS	14-29	830,008,686	1	1	$34,700	$1,100	$0	$35,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$1,200	$0	$39,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$38,000	$1,200	$0	$39,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$1,800	$0	$58,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$57,000	$1,800	$0	$58,800
TOTAL				1	$357,500	$11,000	$0	$368,500

2025/06/12 07:40 PM

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:08:56 PM horas del 11/06/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **79356660**
Apellidos y Nombres: **OSORIO PRIETO MARIO GERMAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

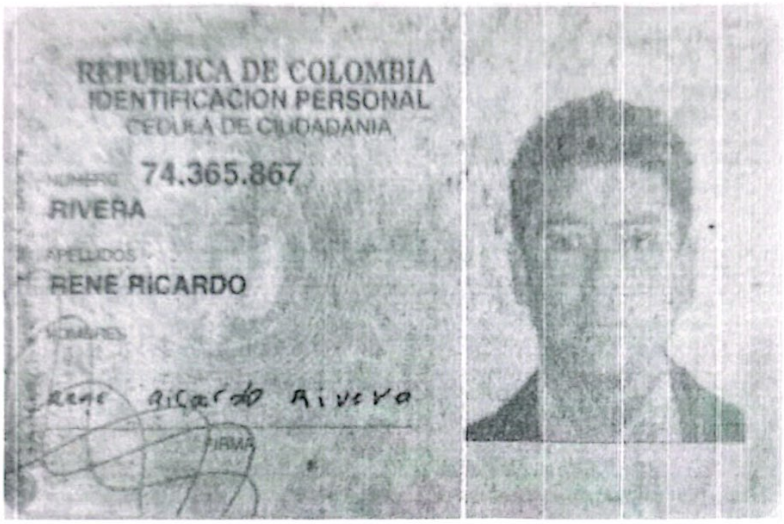
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

642

Scanned with CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 74.365.867
RIVERA
APELLIDOS
RENE RICARDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1978
CERINZA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-DIC-1996 CERINZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00019263-M-0074365867-20080703 0000741475A 1 1380005286

643

Scanned with CamScanner

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

CERTIFICA QUE

El(La) señor(a) RENE RICARDO RIVERA identificado(a) con CC número 74365867 está afiliado(a) a nuestra Administradora de Riesgos Laborales con la siguiente información:

Empresa:	LIMA MULTISERVICIOS LTDA		
N° Identificación:	900199924		
Centro de trabajo:	Riesgo V 5421001 Tarifa 6.960%	Sueldo básico:	$ 1.423.500
Inicio de cobertura:	11/06/2025	Fecha de retiro:	
Tipo de cotizante:	Dependiente	Estado:	En trámite

La anterior certificación se expide a través de nuestro sitio web https://www.laequidadarl.coop el dia:

martes, 10 de junio de 2025 a las 08:55 PM

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea de atención en Bogotá al número 5922929 Ext. 1232 ó 317 4022427, citando el consecutivo 00016185930002278958.

Cordialmente,

LA EQUIDAD SEGUROS O.C. – Riesgos Laborales

Scanned with CamScanner

compensar | salud
eps

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

16-06-2025

16 JUN 2025
SUJETO A VERIFICACIÓN

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

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

Apellidos y nombres	RIVERA	RENE	RICARDO
Tipo de documento de identidad	CC	Número de documento de identidad	74365867
Nacionalidad	COLOMBIANA	Lugar de nacimiento	COLOMBIA / BOYACA / CERINZA
Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	25/09/1978		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

Discapacidad	No ✔
Administradora de riesgos laborales - ARL	EQUIDAD
Administradora de pensiones	PORVENIR
Ingreso base de cotización - IBC	1423500
Residencia	CR 11 D ESTE # 68 46
Teléfono	3112733659
Correo electrónico	renericardorivera4@gmail.com
Municipio / Departamento	BOGOTÁ D.C / BOGOTÁ D.C / BOGOTÁ D.C
Zona	Cabecera Municipal ✔

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

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

Datos complementarios del Beneficiario

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

645

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:

RENE RICARDO RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.365.867**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Junio 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.

646

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:10:44 PM horas del 11/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **74365867**

Apellidos y Nombres: **RIVERA RENE RICARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

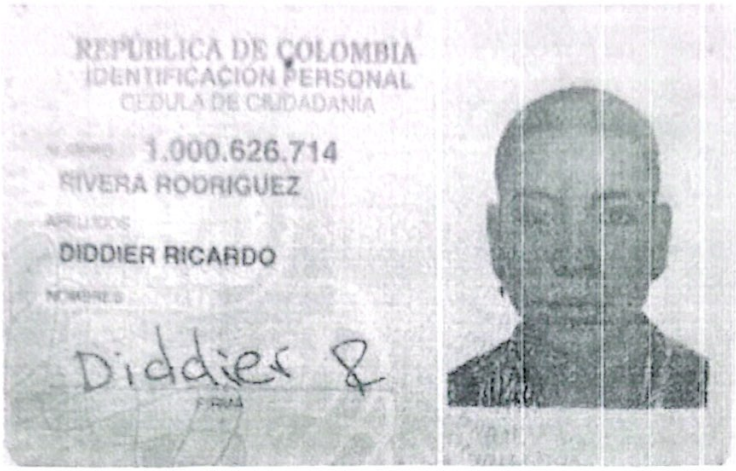
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano 5159700 ext 30552 (Bogotá)
Resto del país 018000 910 112
E-mail dijin.araic-atc@policia.gov.co

647

Scanned with CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.000.626.714

RIVERA RODRIGUEZ

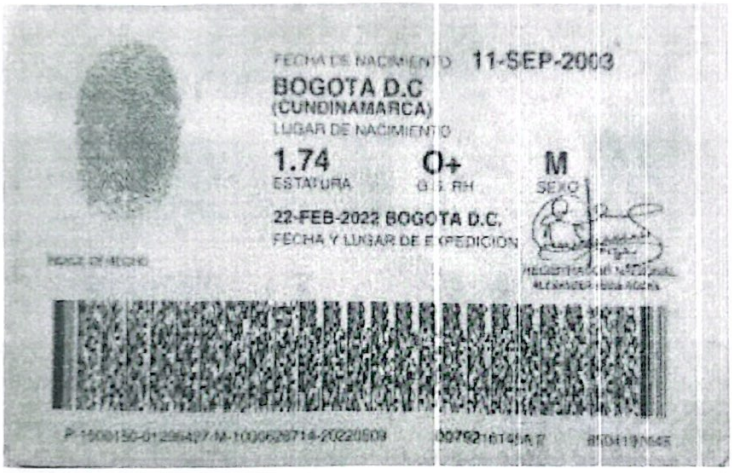
APELLIDOS

DIDDIER RICARDO

NOMBRES

Diddier R

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2003

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74
ESTATURA

O+
G. S. RH

M
SEXO

22-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER [illegible]

Scanned with CamScanner