CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES

Medellín, 01 de diciembre de 2025

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODO
La ciudad

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y parafiscales.

Los suscritos JUAN CARLOS ARANGO BETANCOURT NIT. 98.570.579 actuando a nombre propio y el contador público JUAN CARLOS HERNANDEZ FLOREZ certificamos el cumplimiento durante el mes de diciembre, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Atentamente,

JUAN CARLOS ARANGO BETANCOURT
C.C 98.570.579

JUAN CARLOS HERNANDEZ FLOREZ
Contador Publico
C.C. 98.648.105
T.P 126845-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C D 0 1 F 9 0 3 8 3 4 2 7 0 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

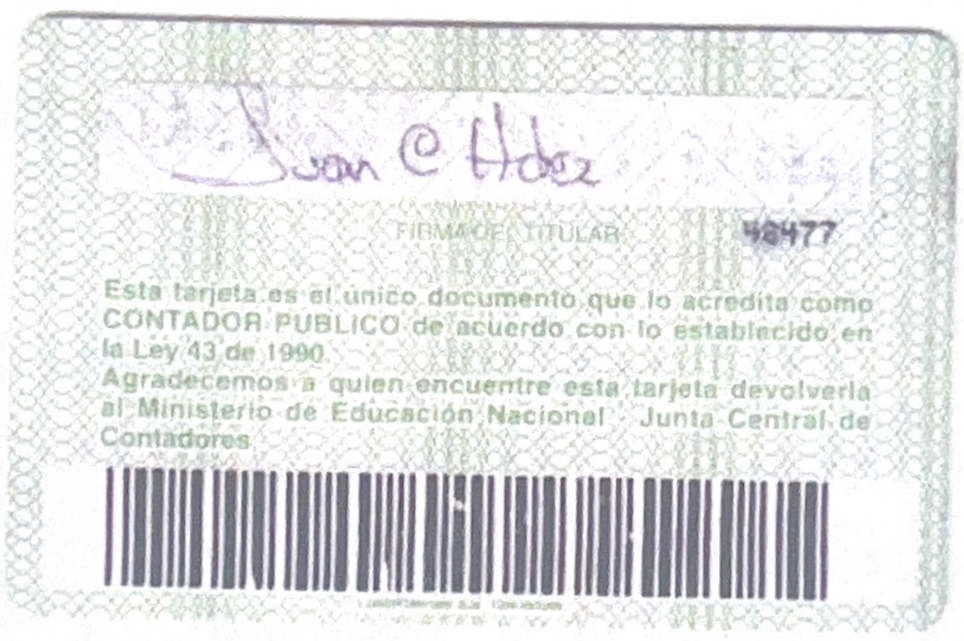
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JUAN CARLOS HERNANDEZ FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98648105 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 126845-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
126845-T
JUAN CARLOS
HERNANDEZ FLOREZ
C.C. 98648105
RESOLUCION INSCRIPCION 142 FECHA 07/06/2007
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID
PRESIDENTE
LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 136998


FIRMA DEL TITULAR
42477
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98.648.105**

HERNANDEZ FLOREZ

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1977**

TURBO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-AGO-1995 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00024163-M-0098648105-20080716 **0001**073090A 1 2210015989

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-23, 09:26:13 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 81350339

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 22/12/2025

DEL APORTANTE

cial	JUAN CARLOS ARANGO BETANCOURT		
to	CC98570579	**Dirección**	CR 36 #10 B - 78
mpresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4289800
ona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
tante Legal		**Identificación**	
lados	17	**ARP**	ARL SURA

LE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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
LBEIRO MORALES OLIVARES	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
DWIN LONDOÑO GONZALEZ	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
ADER ANTONIO HERNANDEZ SUGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.500.000	$ 400.000	(EPS010) EPS SURA	$ 2.500.000	$ 100.000	6,960	$ 2.500.000	$ 174.000	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.500.000	$ 100.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 774.000
UGO ERNANDO DAVID SUGA	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.333.200	$ 373.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.333.200	$ 93.400	6,960	$ 2.333.200	$ 162.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.333.200	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722.800
AVIER ANDRES GOMEZ CARTAGENA	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
LDON DARLEY RANGEL ENAO	01	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 2.289.386	$ 366.400	(EPS037) NUEVA EPS	$ 2.289.386	$ 91.600	6,960	$ 2.289.386	$ 159.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.289.386	$ 91.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 709.000
AVIER RICARDO BRAVO ALDES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
ICTOR MANUEL MILANES ASTELLANOS	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
EDRO MANUEL PEREZ IERRA	01	00														X			0	14	14	14	14	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.065.219	$ 170.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.065.219	$ 42.700	0,000	$ 1.065.219	$ 0	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.065.219	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900
EDRO MANUEL PEREZ IERRA	01	00																	0	16	16	16	16	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.217.394	$ 194.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.217.394	$ 48.700	1,044	$ 1.217.394	$ 12.800	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.217.394	$ 48.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 305.000
RAIDIS ALFONSO MERCADO EHERAN	01	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.847.825	$ 295.700	(EPS010) EPS SURA	$ 1.847.825	$ 74.000	1,044	$ 1.847.825	$ 19.300	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.847.825	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 463.000
ESUS ELY FLOREZ TORRES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
EDRO ANAYA CORONADO	01	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.900
DGAR ANTONIO CORRALES	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.429.154	$ 228.700	(EPS010) EPS SURA	$ 1.429.154	$ 57.200	6,960	$ 1.429.154	$ 99.500	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.429.154	$ 57.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 442.600
UAN DE JESUS VARELA OJAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
RISPULO DE JESUS SILVA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
ERNAN DE JESUS ARANGO ORRES	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS040) SAVIA SALUD	$ 1.423.500	$ 57.000	1,044	$ 1.423.500	$ 14.900	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 1.423.500	$ 57.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.700
ERNANDO ANTONIO ARAMILLO ARIAS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.333.200	$ 373.400	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 2.333.200	$ 93.400	6,960	$ 2.333.200	$ 162.400	(CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.333.200	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 722.800

lace 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.

TALES

sión	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
926.878	$ 29.250.378	$ 29.250.378	$ 29.250.378	$ 4.453.100	$ 1.171.000	$ 938.800	$ 1.171.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.733.900	$ 151.200	$ 7.885.100

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 182021696

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA URABA GRANDE NO2

NIT: 900358073

No. de Certificado de Acreditación: 13-OIN-010-002

Fecha de expedición: 2025/07/02

Fecha de vencimiento: 2026/07/02

DATOS VEHÍCULO

PLACA: STI996

CLASE: TRACTOCAMION

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 15000

NRO. MOTOR: 79549792

NRO. CHASIS: 712138

VIN: 3WKDD40X0DF712138

LÍNEA: T800B

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: JUAN C. ARANGO B.

FIRMA DEL RESPONSABLE

MARIA DORALBA CANO AGUDELO

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

ASEGURADORA

seguros mundial®

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA								
AÑO	MES	DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA	HASTA LAS 23:59 HORAS DEL	AÑO	MES	DÍA
2025	6	24		2025	6	25		2026	6	24

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
91032523 - 612416773	STI996	CARGA O MIXTOS	PUBLICO	15000	2013

PASAJEROS	MARCA	CARROCERÍA
2	KENWORTH	SRS
	LÍNEA VEHÍCULO: T800B	

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
79549792	712138	3WKDD40X0DF712138	35,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
JUAN ARANGO BETANCOURT	3113834257	CC	98570579	SANTA ROSA DE OSOS

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	80000957	91032523	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
33	$ 1.061.500	$ 551.900	$ 2.400

TOTAL A PAGAR

$ 1.615.800

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[2] 701,68[3]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77[1]	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180[4]	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750[5]	



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro Ter-cero

Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.

•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.

•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.

•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.

•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.

•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.

•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

•Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cual puede ser consultada en www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

[1] El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

[2] Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022

[3]. Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

[4] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social

[5] Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2025.12.22 15:21:32 -05:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10030528508

PLACA
STI996

MARCA
KENWORTH

LÍNEA
T800B

MODELO
2013

CILINDRADA CC
15.000

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO
TRACTOCAMION

TIPO CARROCERÍA
SRS

COMBUSTIBLE
DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ
35000

NÚMERO DE MOTOR
79549792

REG
N

VIN
3WKDD40X0DF712138

NÚMERO DE SERIE
******

REG
N

NÚMERO DE CHASIS
712138

REG
N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
ARANGO BETANCOURT JUAN CARLOS

IDENTIFICACIÓN
C.C. 98570579

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
******

POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192012000023875

I/E
I

FECHA IMPORT
29/03/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD
******

FECHA MATRÍCULA
27/04/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
23/11/2023

FECHA VENCIMIENTO
******

ORGANISMO DE TRÁNSITO
STRIA TTO MCPAL SANTA ROSA DE OSOS



LT03006418732

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 8336627

APELLIDOS

EDGAR ANTONIO CORRALES

FECHA DE NACIMIENTO

21-12-1965

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

11-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

INST TTOVTTE DE CERETE

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	11-07-2031	PARTICULAR
B3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	11-07-2031	PARTICULAR
C3	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA, BUS Y ARTICULADO	11-07-2026	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001747564

PRO

Consulta Personas

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

NOMBRE COMPLETO:	**EDGAR ANTONIO CORRALES**		
DOCUMENTO:	**C.C. 8336627**	ESTADO DE LA PERSONA:	**ACTIVA**
ESTADO DEL CONDUCTOR:	ACTIVO	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:	2901563
FECHA DE INSCRIPCIÓN:	**15/01/2010**		

Licencia(s) de conducción

$ Multas e infracciones

TIENE MULTAS O INFRACCIONES:	**NO**	NRO. PAZ Y SALVO:	**852261335060**

+ Información solicitudes rechazadas por SICOV

Transporte

@Copyright 2025 RUNT

ARL | SURA

Medellín, 18 de agosto de 2022

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 ARANGO BETANCOURT JUAN CARLOS.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo:	0000000002 CONDUCTORES Y OPERADORES	Clase: 4		Porcentaje Cotización:	4,35 %	
C8336627	CORRALES EDGAR ANTONIO	19/08/2022		23019123	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/08/2022 09:54:30 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 201.232.215.75, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

EPS | sura

Número de Solicitud 6l_3505

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	CC 98570579 JUAN CARLOS ARANGO BETANCOURT
Afiliado	CC 8336627 EDGAR ANTONIO CORRALES
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,100,026
Cargo	OTRO
Sucursal	CHIGORODO CL 96 A 101-22
Fecha de ingreso	19/08/2022
Fecha de radicación	19/08/2022 11:37:12 a.m.
Código de Transacción	143291127
Resultado del Reingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 09/2022

Fecha de generación 19/08/2022

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:

EDGAR ANTONIO CORRALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.336.627**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 18 de Agosto del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

COMFAMA Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD	MM	AAAA

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente: Agrupación	Sucursal
X NIT / CE / PA / RC / TI	985705579		Juan Carlos Arango Betancourt	2668960		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Género
X CE / PA / RC / TI	8.336.627	Corrales		Edgar	Antonio	X 2 3 4 5	21 12 1965	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Cra 104 # 95-20	Antioquia	Chigorodó			3108225747	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1.100.026	8	240	X0 2	19 08 2022	Conductor	SI ____ NO X

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación				
				SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género	Fecha de nacimiento	Ocupación
CC / CE / PA / RC / TI								1 2 3 4 5

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco	Discapacidad	Fecha de Nacimiento DD MM AAAA	Género
CC / CE / PA / RC / TI					Cónyuge / Hijo / Hijastro / Padres/Madrastra / Hermanos/as			Femenino / Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a través de:

- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta _____
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Comfama
- Entidad financiera _____
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de identidad. Para mayor información ingrese a nuestra página web www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Nosotros, el en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extranjera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura y confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ NO AUTORIZO ☐ SI AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail protecciondatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 18 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama Sede Ciudad del Río

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama	Sello de ingreso al sistema en Comfama
Dora Marin	Edgar Antonio Corrales 8.336.627	Transacción: Recibido	

Cod. 102 - V14

• Original (Comfama) • Copia (Empresa) • VIGILADO SuperSubsidio

Comfenalco ANTIOQUIA

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR O PERSONAS A CARGO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMFENALCO ANTIOQUIA

ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMULARIO POR FAVOR LEA AL RESPALDO

NUEVA(S) PERSONA(S) A CARGO ____ AFILIACIÓN INDEPENDIENTE ____ 1028487977

DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	TIPO DE IDENTIFICACION NIT	C.C.	C.E.	P.A.	No. DE IDENTIFICACION	CODIGO	CENTRO DE COSTOS DEL TRABAJADOR
Juan Carlos Arango Betancurt		X			98570579		

DATOS DEL TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	No. DE IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	SEXO F	M
Corrales											
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE										
Edgar	Antonio		X			3.336.627	1965	12	21		X

ESTADO CIVIL ACTUAL

SOLTERO	X	CASADO		UNIÓN LIBRE		VIUDO		SEPARADO		DIVORCIADO	

NIVEL EDUCATIVO

PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO		TECNICO		UNIVERSITARIO	
PRIM. INCOMPLETA		BTO. INCOMPLETO		TECNOLÓGICO		POSGRADO	

FECH. INGR. EMP AÑO	MES	DIA	HORAS SEMANALES TRABAJADAS	SALARIO MENSUAL	PROFESION	OTRO EMPLEADOR CON QUIEN TRABAJA SIMULTANEAMENTE
2022	03	19	240	FIJO BÁSICO MES [X]		NOMBRE DEL EMPLEADOR:
				VARIABLE PROMEDIO MES [ ] $1276030	CARGO U OFICIO EN LA EMPRESA: Conductor	SALARIO MENSUAL:

TIPO DE CONTRATO LABORAL: INDEFINIDO [ ] OBRA REALIZADA [ ] FIJO [X] FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO AÑO ____ MES ____ DIA ____

DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR URBANO / RURAL	TELEFONO
Cra 104 #95-20	Chigorodo	Kennedy	X	
DIRECCION DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA	BARRIO DONDE LABORA	SECTOR URBANO / RURAL	TELEFONO

VIVE EN CASA PROPIA SI [ ] NO [ ] FONDO DE PENSIONES: Porvenir EPS: Sura

CELULAR: 3103225747 CORREO ELECTRONICO:

AUTORIZO EL ENVIO GRATUITO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SERVICIOS DE LA CAJA DE COMPENSACION POR MEDIO DE: MENSAJE DE TEXTO [ ] CORREO ELECTRÓNICO [ ]

DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION T.I.	C.C.	C.E.	P.A.	No. DE IDENTIFICACION	FECHA NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	SEXO F	M
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE										

DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	BARRIO DE RESIDENCIA	SECTOR URBANO / RURAL	TELEFONO

NIVEL EDUCATIVO

PRIM. COMPLETA		BTO. COMPLETO		TECNICO		UNIVERSITARIO	
PRIM. INCOMPLETA		BTO. INCOMPLETO		TECNOLÓGICO		POSGRADO	

OCUPACION

ESTUDIA		TRABAJA		INDEPENDIENTE	
AMA DE CASA		PENSIONADO			

NOMBRE DEL EMPLEADOR	SALARIO MENSUAL	EL (LA) CONYUGE RECIBE CUOTA MONETARIA SI [ ] NO [ ]	POR CUAL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTÁ AFILIANDO Y DEPENDAN ECONOMICAMENTE DEL TRABAJADOR

NO INCLUIR EL CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE NI LOS BENEFICIARIOS YA AFILIADOS				TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO					DISCAPACITADO		OCUPACION			PARA RECIBIR CUOTA MONETARIA
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	RC	TI	CC	CE	PA		F	M	AÑO	MES	DIA	Hijo	Hijo de Compañero(a)	Padre	Madre	Hermano / Hijastro de Padres	SI	NO	Estudia	Trabaja	Pensionado (a) / Jubilado (a)	SI	NO

AUTORIZO AL EMPLEADOR PARA QUE RECLAME EN COMFENALCO ANTIOQUIA EL CHEQUE DE PAGO DE LA CUOTA MONETARIA A QUE TENGO DERECHO PARA QUE ME SEA ENTREGADO EN MI SITIO DE TRABAJO

OBSERVACIONES: CC OK SMLV

Comfenalco 11 FEB 2022 DEPARTAMENTO SUBSIDIOS Y APORTES RECIBIDO COMFENALCO CORREO GRADUADO

JUAN ARANGO
FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

EDGAR ANTONIO CORRALES
FIRMA DEL TRABAJADOR

NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: ____

FI-FO-25-000-17 CODIGO 5359

Esta afiliación estará sujeta a aprobación. Certifico que los datos suministrados son verídicos y podrán ser validados con otras fuentes de información. La información suministrada será utilizada exclusivamente por COMFENALCO Antioquia y entes reguladores.

VD - 09 - 2012

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

DISTRIBUCIÓN GRATUITA