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
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996083776	9494782251	I	2025/12/02	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	8	$442,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1124855703	JAMIOY GLADYS	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

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
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996083776	9494782251	I	2025/12/02	2025/12/10	BANCO DAVIVIENDA	8	$442,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$1,200	$0	$229,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$200	$0	$34,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$200	$0	$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$2,300**	**$0**	**$442,800**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2002001802	9496353701	N	2025/12/02	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	10	$14,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$44,220	$7,100			$44,220	$5,500			$0	$0			$44,220	$1,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$44,220	$7,100			$44,220	$5,500			$0	$0			$44,220	$1,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$44,220	$7,100			$44,220	$5,500			$0	$0			$44,220	$1,100		$0	$0
1	CC	1124855703	JAMIOY GLADYS	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS008	30	($1,423,500)	($178,000)		0	$0	$0	14-7	30	($1,423,500)	($34,700)	0	$0	$0
2	CC	1124855703	JAMIOY GLADYS	25-14	30	$1,467,720	$234,900	EPS008	30	$1,467,720	$183,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,467,720	$35,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$44,220	$7,100			$44,220	$5,500			$0	$0			$44,220	$1,100		$0	$0

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
CC 1124855703		JAMIOY PEÑA GLADYS LORENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 88 H BIS # 41 33 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2002001802	9496353701	N	2025/12/02	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	10	$14,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$100	$0	$7,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$7,100	$100	$0	$7,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$100	$0	$1,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$1,100	$100	$0	$1,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$5,500	$100	$0	$5,600
TOTAL				1	$13,700	$300	$0	$14,000

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **GLADYS LORENY JAMIOY PENA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1124855703** y es titular de la cuenta terminada en ***9939** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
12/12/2025	$ 14.000,00	APORTES EN LINEA	2002001802	02001802

Se expide en Bogotá, el 12-12-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **GLADYS LORENY JAMIOY PENA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1124855703** y es titular de la cuenta terminada en ***9939** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/12/2025	$ 442.800,00	APORTES EN LINEA	1996083776	96083776

Se expide en Bogotá, el 11-12-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Cancelar < Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado
☐	PS_7482_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7482_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveed
☐	PS_7482_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7482_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveed

Cancelar < Eva

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GLADYS LORENY JAMIOY PE??A identificado(a) con Cedula Ciudadania 1124855703, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20240809	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de noviembre de 2025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN LE INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot CER-AFI 27525745

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124855703,** se encuentra afiliado/a desde **05/06/2018** 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 15 de noviembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Afiliaciones (A)

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.

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909410, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1124855703	GLADYS LORENY JAMIOY PEÑA	RIESGO 3	3	2.436%	01/01/2025	31/12/2025	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 12 de Diciembre del año 2025.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/11/2025**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GLADYS LORENY JAMIOY PENA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1124855703**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550450800229939**
Fecha de apertura	**01/03/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA