PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-20, 11:24:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1078391055

Periodo Cotización: enero de 2026 **Periodo Servicio:** enero de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823687769

PAGADO 20/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELIAS DONCEL GUZMAN		
Documento	CC94416673	**Dirección**	CALLE 73B1 26A1 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3166274853
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 94416673	ELIAS DONCEL GUZMAN	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100

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
$ 0	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.100	$ 0	$ 228.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

CORRESPONSAL BANCARIO
DAVIBANK
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas Davibank

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	20/01/2026
Hora	11:03:54
Terminal	369830
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823687769
Valor	$228,100
Transaccion	001320619317
Usuario	KELI MARTINEZ MEDINA

Línea de atención personalizada en Bogotá:
601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Davibank
BANCO DAVIBANK VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

6189 EITE 14 4040283

SEGURO SOCIAL
Protección Laboral
Administradora de Riesgos Profesionales

VICEPRESIDENCIA PROTECCION DE RIESGOS LABORALES

CODIGO GNATEP-F01

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ Y ORIGEN
(Res.01971 de 19 agosto 1999 Min-Trabajo y S.S.)

PAGINA 1 DE 2

VERSION 01

REVISION PENSIONAL SEGUN ACUERDO 258 DE 1967 I.C.S.S. Y DECRETO 3170 DE 1964 (Ver oficio 16321 del 11 dic 2003 Dirección General de Riesgos Profesionales - Ministerio de la Protección Social)

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN

Entidad Remitente: ARP.N.NAL.Revisión p **Fechas:Recepción solicitud** 17-Nov-04 **dictamen:** 31-Ene-05

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

CNML DictamenNº: 384 PROTECCION LABORAL ISS- SECCIONAL VALLE

Dirección K4oeN°12-89.Cali. **Teléfono:** 892090

3. DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Primer Apellido DONCEL **Segundo Apellido** GUZMAN **NOMBRES:** ELIAS

Documento de identidad **CC:** X **TI:** **CE:** **Otro:** **No.** 94416673

Fecha de nacimiento: 29-Jul-74 **EDAD:** 30 **años** **Género Masculino:** X **Femenino:**

Estado civil Soltero: X **Casado:** **Viudo:** **Unión Libre:** **Separado:** **Otros:**

Escolaridad: Analfabeta: **Primaria:** X **Secundaria:** **Técnico:** **Universitario:** **otros:**

CLASE DE PENSION: PENSIONADO POR I.P.T.

4. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

4.1 RELACION DE DOCUMENTOS (describa)

REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO 23/FEB/1993.Pensionado por trauma raquimedular T10.Resolución 000565 de 1995.

HISTORIA CLINICA COMPLETA PCL:68%. No aparece expediente en archivo pensiones.Trae copia de resolución e historia clínica.

EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLINICA: -

EXAMENES PARACLINICOS -

CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL -

OTROS -

4.2. DIAGNOSTICO MOTIVO DE CALIFICACION Y CODIGO CIE 10 -RIPS

1: PARAPLEJIA POST TRM T 10 **CODIGO**

2:

3:

4.3.RELACION DE EXAMENES E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR (resultados

1: Aceptables condiciones generales.Deambula en silla de ruedas, no lo hace por sus propios medios.Paraplejia. No controla esfinteres.A-

2: trofia muscular severa en miembros inferiores.Arreflexia patelar y Aquiliana bilateral.Sensibilidad a nivel de T10. Md laboral 12/01/2005

5. DESCRIPCION DEL DICTAMEN

ORIGEN: SI A.T. Fecha AT ó Dx.EP: Martes, 23 de Febrero de 1993

Nº Orden	DESCRIPCION	% ASIGNADO	NUMERAL Y OBSERVACION 6ª
1	Paraplejia post trauma raquimedular T 10	68	(D 2463/2001.) D 3170/64 artículo 20.(68%)
2		-	

Total Deficiencia: 68,00

TOTAL % 68.00 **Fecha de estructuración de P.C.L.** Martes, 23 de Febrero de 1993

SUSTENTACION: Persiste incapacidad permanente absoluta.Calificado según D 3170 de 1964,con el cual se otorgó el derecho.(D 2463/2001.) Revisión en 3 años.Adjunto 9 folios.

6. RESPONSABLE(S) DE LA CALIFICACION - Comisión médica interdisciplinaria art. 6 y 9 Ley 776/02

APROBADO

Francisco.J.Santamaría.H.
MD. LABORAL

Hermes Rodolfo Suárez Vega.
Nombre y Firma MD-Revisión ARP NAL

Fecha Revisión 22-Feb-05

El presente dictamen se notifica a:_____ c.c. _____ Fecha _____ A partir de esta fecha el interesado tendrá cinco días hábiles para presentar por escrito su controversia contra este dictamen Caso que debe remitirse a la Junta Regional de Invalidez por intermedio y a cargo de la ARPISS(Art 5 Dto 2463 /01).

Firma y cédula del Notificado **Nombre y firma Notificador**

Senor(a):
DONCEL GUZMAN ELIAS
CALLE 73A # 26A1-14
CALI VALLE

ISS - Centro Administrativo Nacional CAN - Apartado Aéreo 5053 - Cables "ISS" - Bogotá - Colombia
ISS-CAN-SISTEMAS-A123

RESOLUCION No 008565 DE 1995

Por la cual se resuelve una solicitud de Prestaciones Económicas en el Seguro de ATEP.

EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL VALLE

En uso de sus facultades legales, y

C O N S I D E R A N D O

Que el día 15 de MARZO de 1995, el asegurado(a) ELIAS DONCEL GUZMAN C.C. 94,416,673, afiliación 994416673 de la Seccional VALLE presentó solicitud de prestación económica por incapacidad originada en accidente de trabajo ocurrido el día 23 de FEBRERO de 1993, teniendo como último patrono ARCESIO DIAZ CEDEÑO Patronal 04327102515.

Que conforme lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley 100 de 1.993, el asegurado ha sido declarado por la autoridad médica competente con disminución en su capacidad laboral del 60.00%, a partir del 08 de MARZO de 1995.

Que según los artículos 46 y 48 del Decreto 1295 de 1.994, el asegurado tiene derecho a pensión por invalidez permanente total, en monto equivalente al 75% del ingreso base de liquidación.

Que el asegurado, además de estar afiliado al ISS en el Sistema General de Riesgos Profesionales, también se encontraba afiliado en el Sistema General de Pensiones al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida administrado por el ISS, razón por la cual y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 53 del Decreto 1295 de 1.994, también tiene derecho a la indemnización prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1.993, por los aportes efectuados para pensiones.

Que en consecuencia,

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión por invalidez permanente total al asegurado(a) ELIAS DONCEL GUZMAN , así:

A PARTIR DE	PENSION
08 MAR 1995	118,934

Ingreso base de Liquidación: $ 89,070.00
Retroactivo hasta OCTUBRE de 1995 $ 1,042,655
Aporte Salud Ley 100 de 1.993 $ 110,847
Retroactivo neto a pagar $ 931,808

ARTICULO SEGUNDO: Conceder indemnización por los aportes efectuados para pensiones, según lo dispuesto en la parte considerativa de esta resolución, en cuantía única de $ 3,563.

La liquidación se basó en 2 semanas cotizadas, con ingreso base de liquidación $ 89,070.00.

ARTICULO TERCERO: El retroactivo de la pensión y la indemnización se girará con la respectiva mesada pensional del mes de NOVIEMBRE a través de ADPOSTAL NACIONAL CALI VALLE a partir del 01 de DICIEMBRE de 1995.

ARTICULO CUARTO: El estado de invalidez del asegurado podrá ser revisado para ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictámen que sirvió de base para el reconocimiento de la pensión.

Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación, de conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en CALI , a los 31 dias del mes de OCTUBRE de 1995

JOSE ABELARDO MARTINEZ MESA
JEFE DEPARTAMENTO
ATENCION AL PENSIONADO

MARIA TERESA PRIETO MUÑOZ
FUNCIONARIO PENSIONES
SECCIONAL VALLE

NOTA: En caso de que la presente resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se notificará mediante edicto que será fijado el 17 de

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELIAS DONCEL GUZMAN identificado con CC. 94416673 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Tipo y Numero de Documento	NI - 890399011

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/14	**Fecha inicio contrato**	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC23012026E94416673D3160185.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS