

3.3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARA FISCALES



capresoca

- Esúltimos para la Gente

NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL
SGSSS

CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

No. De Radicado

Fecha de Radicado

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

17 JUNIO 2022

I. DATOS DEL TRÁMITE										
1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación				3. Régimen				
A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/>		A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>				A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subordinado <input type="checkbox"/>				
4. Tipo de Afiliado		5. Tipo de Cotizante				Código (A Registrar por EPS) EPS025				
A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>								
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)										
6. Apellidos y Nombres			ROMERO			NIXON				
Primer Apellido										
7. Tipo de documento de Identidad		8. Número de documento de Identidad		9. Sexo		10. Fecha de Nacimiento				
Cédula de Ciudadanía		4.153.855		F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		1971-04-13				
III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales										
11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de Población Especial				
Seleccione Etnia.		Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Condición T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		Ingrese puntaje SISBEN.		Elija un elemento.		
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA			16. Administradora de Pensiones PROTECCION S.A.			17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000				
18. Residencia EL CONTROL - VEREDA LA CHAPA			Ingreso Teléfono Fijo. 311 387 61 61			Ingreso Correo electrónico				
Dirección			Teléfono fijo			Teléfono celular			Correo electrónico	
Seleccione un municipio. HATO COROZAL			Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>			Ingrese Localidad Localidad / Comuna			CASANARE. Departamento	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR										
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante										
19. Apellidos y Nombres										
Primer Apellido.			Segundo Apellido.			Primer Nombre.			Segundo Nombre.	
20. Tipo de documento de Identidad		21. Número de documento de Identidad		22. Sexo		23. Fecha de Nacimiento				
Seleccione tipo documento.		Ingrese Nro. Documento.		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Seleccione una fecha.				
Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales										
24. Apellidos y Nombres										
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre			Segundo Nombre			
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de Documento de Identidad		27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento				
				Femenino Masculino		D D M M A A A A				
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										
Datos Complementarios										
29. Parentesco			30. Etnia		31. Discapacidad		Tipo		Condición	
					E N M		T P			
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										
32. Datos de Residencia										
Municipio / Distrito		Zona		Departamento		Teléfono Fijo / Celular		33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)		
		Urbana Rural								
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS										
Código de la IPS (Registra EPS)										
C										
B										
B										
B										

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL
CAPRESOCA E.P.S.
SGSSS

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

Nº. De Radicado

Fecha de Radicado

1 4 0 0 2 0 2 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Las informaciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)		RECIBIDO	
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Cotizante o Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>	
5. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>		Código (A Registrar por EPS) EPS025	
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)			
6. Apellidos y Nombres ABRIL SANTOS			
7. Tipo de documento de identidad Cedula de Ciudadanía		8. Número de documento de identidad 4.154.462	
9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		10. Fecha de Nacimiento 1965-08-02	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales			
11. Etnia Seleccione Etnia.		12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	
13. Puntaje SISBEN Ingrese puntaje SISBEN.		14. Grupo de Población Especial Elija un elemento.	
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA		16. Administradora de Pensiones PORVENIR	
17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000		18. Residencia FINCA NICARAGUA - VEREDA LA CHAPA	
Dirección		Ingrese Teléfono Fijo. 312 584 49 48	
Seleccione un municipio. HATO COROZAL		Teléfono celular Ingrese Localidad. Localidad / Comuna	
Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>		Ingrese Correo electrónico. Correo electrónico CASANARE. Departamento	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y Nombres Primer Apellido. Segundo Apellido. Primer Nombre. Segundo Nombre.			
20. Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.		21. Número de documento de identidad Ingrese Nro. Documento.	
22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		23. Fecha de Nacimiento Seleccione una fecha.	
Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales			
24. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de Documento de Identidad	
27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de Nacimiento	
D D M M A A A A			
Datos Complementarios			
29. Parentesco		30. Etnia	
31. Discapacidad E N M		Tipo T P	
32. Datos de Residencia Municipio / Distrito		Zona Urbana Rural	
Departamento		Teléfono Fijo / Celular	
33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)		Código de la IPS (Registra EPS)	
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			
C			
B			
B			
B			

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL
CAPRESOCA E.P.S.
SGSSS

NIT: 891.856.000-7

No. De Radicado

Fecha de Radicado

MOVILIDAD

17-JUN-2021

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)									
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individual: <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>				3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>			
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>				Código (A Registrar por EPS) EPS025			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)									
6. Apellidos y Nombres CUEAVAS		RODRIGUEZ		HUGO		ALBERTO			
7. Tipo de documento de Identidad Cedula de Ciudadanía		8. Numero de documento de Identidad 7365799		9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		10. Fecha de Nacimiento 1982-04-27			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales									
11. Etnia Seleccione Etnia.		12. Discapacidad Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		13. Puntaje SISBEN Ingrese puntaje SISBEN		14. Grupo de Población Especial Elija un elemento.			
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA		16. Administradora de Pensiones PROTECCION S.A.		17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000					
18. Residencia CASERO - VEREDA LA CHAPA Dirección		Ingrese Teléfono Fijo. Teléfono fijo		310 203 98 16 Teléfono celular		Ingrese Correo electrónico Correo electrónico			
Seleccione un municipio. HATO COROZAL		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>		Ingrese Localidad. Localidad / Comuna		CASANARE. Departamento			
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR									
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante									
19. Apellidos y Nombres Primer Apellido.		Segundo Apellido.		Primer Nombre.		Segundo Nombre.			
20. Tipo de documento de Identidad Seleccione tipo documento.		21. Numero de documento de Identidad Ingrese Nro. Documento.		22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		23. Fecha de Nacimiento Seleccione una fecha.			
Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales									
24. Apellidos y Nombres									
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de Documento de Identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
Datos Complementarios									
29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad E N M		Condición T P			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
32. Datos de Residencia									
Municipio / Distrito		Zona Urbana Rural		Departamento		Teléfono Fijo / Celular		33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS									
Código de la IPS (Registra EPS)									
C									
B									
B									
B									



EPS
capresoca

- Existimos para la Gente -
NIT. 891.856.000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL CAPRESOCA E.P.S.

NIT: 891.856.000-7

MOVILIDAD

No. De Radicado

Fecha de Radicado

1 3 0 6 2 0 2 2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)									
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de novedad <input type="checkbox"/>		2. Tipo de Afiliación A. Individuo <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De Oficio <input type="checkbox"/>				3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>			
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente <input checked="" type="checkbox"/> B. Independiente <input type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>				Código (A Registrar por EPS) EPS025			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)									
6. Apellidos y Nombres NIÑO Primer Apellido		CAMACHO		DIXON		ALEXANDER			
7. Tipo de documento de Identidad Cedula de Ciudadanía		8. Numero de documento de Identidad 1.006.559.841		9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		10. Fecha de Nacimiento 2000-02-01			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales									
11. Etnia Seleccione Etnia.		12. Discapacidad Tipo F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		13. Puntaje SISBEN Ingrese puntaje SISBEN.		14. Grupo de Población Especial Elija un elemento.			
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL POSITIVA		16. Administradora de Pensiones PORVENIR		17. Ingreso Base de Cotización - IBC 1.000.000					
18. Residencia EL CONTROL - VEREDA LA CHAPA Dirección		Ingrese Teléfono Fijo. 320 831 82 37		Ingrese Teléfono Celular.		Ingrese Correo electrónico. CASANARE.			
Seleccione un municipio. HATO COROZAL		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/>		Ingrese Localidad. Localidad / Comuna		Departamento			
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR									
Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante									
19. Apellidos y Nombres Primer Apellido.		Segundo Apellido.		Primer Nombre.		Segundo Nombre.			
20. Tipo de documento de Identidad Seleccione tipo documento.		21. Numero de documento de Identidad Ingrese Nro. Documento.		22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		23. Fecha de Nacimiento Seleccione una fecha.			
Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales									
24. Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
25. Tipo de Documento de Identidad		26. Número de Documento de Identidad		27. Sexo Femenino Masculino		28. Fecha de Nacimiento D D M M A A A A			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
V. DATOS COMPLEMENTARIOS									
29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad E N M		32. Condición T P			
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
VI. DATOS DE RESIDENCIA									
33. Municipio / Distrito		Zona Urbana Rural		Departamento		Teléfono Fijo / Celular		34. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
VII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD - IPS									
35. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)							
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/06/2022, el empleador HARVEY GUERRERO identificado con NIT número 7362370 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4536592	11/06/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	9434472	DAVIDREINALDO PARADA RODRIGUEZ	1000000	MAESTRO DE OBRA	2022-06-01

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Junio del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 93	12/06/2022	CC 4154462	ABRIL SANTOS	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más 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.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:13:15 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 96	12/06/2022	CC 4153568	AVILA DIAZ PEDRO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más 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.

D2EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:21:34 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
 Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaColombia



El emprendimiento
 es de todos

Minhacienda



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DÍA 11/06/2022

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 91	12/06/2022	CC 4153855	NIÑO ROMERO NIXON	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más 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.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:06:04 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022

 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
 VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 94	12/06/2022	CC 7365799	CUEVAS RODRIGUEZ HUGO	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más 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.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:15:27 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
 Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

 Positiva Compañía de Seguros
  @PositivaCol
  PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 92	12/06/2022	CC 1006559841	NIÑO CAMACHO DIXON	5	6.96000	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor dirijase a la oficina de POSITIVA más 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.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:09:31 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 11/06/2022**DATOS DE LA EMPRESA**

Tipo documento:	NI	Número de documento:	7362370	Cédula Usuario:	CC 7362370
Nombre:	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO				
Dirección:	CRA 5 N 4 61				
Departamento:	CASANARE	Municipio:	PAZ DE ARIPORO		
Correo electrónico:	ing_guerrero@mns.com				
Teléfono:	6374411	Tarifa:	6.960		
Actividad Económica:	5453002 CONSTRUCCION DE OBRAS DE INGENIERIA CIVIL INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A EL MONTAJE Y/O REPARACION DE OLEODUCTOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 7362370	HARVEY EUSTAQUIO GUERRERO LUGO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 95	12/06/2022	CC 9434472	PARADA RODRIGUEZ DAVID	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 más 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.

D24EAF0F0751EC01028012ED781F29AA

Certificado impreso el día 6/11/2022 9:19:28 AM por el portal de empresas Edesk



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 7362370	0	HARVEY EUSTADIO GUERRERO LUGO	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	4290	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			
BO-260	CARRERA 5 NO 1451		6374990		ING_GUERRERO@MUN.COM			
								EVENTO DE PARAMORALES
								5

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23423336	1	2022-06-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	570.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PBI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	23423336	2022-06-14	Pagada						

EMPLEADO									
CC	IN	FECHA PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO	FECHA LIMITE PAGO
CC 7362370	0	2022-06-08	2022-06-14	2022-06-21	2022-06-28	2022-07-05	2022-07-12	2022-07-19	2022-07-26
BO-260	0	2022-06-08	2022-06-14	2022-06-21	2022-06-28	2022-07-05	2022-07-12	2022-07-19	2022-07-26

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACION	DV	RAZON SOCIAL	CLASE CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 7362370	0	HARVEY EUSTADIO GUERRERO LUGO	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	4290	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			
BO-260	CARRERA 5 NO 1451		6374990		ING_GUERRERO@MUN.COM			
							EXENTO DE PARAFISCALES	
							8	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	ENTIDAD RECAUDO
2022-06	2022-06	23423336	1	2022-06-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	570.000	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PBI)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	23423336	2022-06-14	Pagada						

TOTAL IBC									
IBC PENSION	2.000.000	IBC SALUD	2.000.000	IBC RIESGOS	0	IBC CALAS	0	IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFPI (Administradoras: 1)				1	320.000	0	0	0	320.000
COLPENSIONES	25-14	800336004	7	1	320.000	0	0	0	320.000
EPS (Administradoras: 1)				1	250.000	0	0	0	250.000
SANTAS	EPS005	800251440	6	1	250.000	0	0	0	250.000
Grn Total					570.000	0	0	0	570.000