

Ibagué, 21 de marzo de 2017

Lorrestondencia recibida Secretaria general IBALS.A. ESP OFICIÁL

BADICAGON NO. 22-17 10:3700 BADICAGO POR . JOCKHYCE -

Señores Comité Evaluador IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL Ciudad

Ref. Invitación No.032 de 2017 – Contratar un intermediario de seguros para que preste sus servicios profesionales de asesoría en el manejo del programa de seguros, destinado a proteger los bienes e intereses patrimoniales y personal del IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

Respetados señores,

De acuerdo con el acta de evaluación de las propuestas publicado el 21 de marzo y encontrándonos dentro del término de un (1) día hábil, nos permitimos subsanar los siguientes puntos:

- 1. Adjuntamos la certificación del representante legal donde certifica que ha cumplido con lo establecido en artículo 50 de la ley de 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 a la fecha de cierre de la invitación.
- 2. Igualmente anexamos planilla integrada de autoliquidación de aportes que han realizado los integrantes del equipo de trabajo.
- 3. Adjuntamos el recibo de pago de la póliza de seriedad de la oferta.

Estamos seguros de haber cumplido con los requerimientos del Comité evaluador.

Cordial_saludo;

Flaminio Cervera García Representante Legal



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007

Yo, Flaminio Cervera García, identificado con Cédula de ciudadanía No. 5.841.307 de Anzoátegui, en mi calidad de Representante Legal de Reacción un mundo de seguros y Cía. Ltda. Con NIT No.809.006.824 – 4 (en adelante "la empresa"), certifico bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido, a la fecha cierre de la presente invitación, con lo establecido en el artículo 50 de la ley de 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Ibagué, 13 de marzo de 2017.

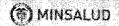
Flaminio Cervera García

Identificación No.5.841.307 de Anzoátegui

Representante Legal

de Reacción Un mundo de seguros y Cía. Ltda.







Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso:

03/21/2017 20:33:21

Estación de origen:

181.53.48.223

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC		
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65785061		
NOMBRES	ANDREA MAGNOLIA		
APELLIDOS	ESCOBAR FORERO		
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**		
DEPARTAMENTO	TOLIMA		
MUNICIPIO	IBAGUE		

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/03/2010	31/12/2999	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

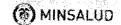
La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.









Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso:

03/21/2017 20:31:41

Estación de origen:

181.53.48.223

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	СС		
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65782871		
NOMBRES	LEIDY MAGALY		
APELLIDOS	HUERTAS DEVIA		
FECHA DE NACIMIENTO	**/**		
DEPARTAMENTO	TOLIMA		
MUNICIPIO	IBAGUE		

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAFESALUD E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.









Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso:

03/21/2017 20:35:13

Estación de origen:

181.53.48.223

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	СС
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65773719
NOMBRES	YADY MILENA
APELLIDOS	NUÑEZ RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación:

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL S.A.	CONTRIBUTIVO	01/03/2009	31/12/2999	COTIZANTE

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

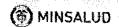
La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.









Información de Afiliados en la base de datos unica de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso:

03/21/2017 20:34:21

Estación de origen:

181.53,48,223

Información Básica del Afiliado:

COLUMNAS	DATOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	СС		
NÚMERO DE IDENTIFICACION	11311321		
NOMBRES	NEISER CAMILO		
APELLIDOS	ANDRADE HERNANDEZ		
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**		
DEPARTAMENTO	TOLIMA		
MUNICIPIO	IBAGUE		

Datos de afiliación :

	ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
}	ACTIVO	E.P.S. SANITAS	CONTRIBUTIVO	01/05/2000	31/12/2999	BENEFICIARIO

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso, de las EPS, EOC y EPS-S. Artículo 6. Calidad de datos de afiliación reportada a la BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y EOC y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

												· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
CIUDA	AD DE EX	(PEDICIÓN	IÓN SUCURSAL COD.SUC NO.PÓLIZA				SUCURSAL				COD.SUC NO.PÓLIZA		
IBAG	UE					IBAGUE 25 25-49			25-45-101024030	2			
FEC DÍA	HA EXPE	DICIÓN AÑO	V DÍA	IGENCIA MES	DESDE AÑO	A LAS HORAS	DÍA	IGENCIA MES	HASTA AÑO	A LAS HORAS			
10	03	2017	16	03	2017	00:00	02	07	2017	00:00	ANEXO DE TRAS	SLADO DE VIGENCIA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO NOMBRE O RAZON IDENTIFICACIÓN NIT: 809.006.824-4 REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA. LTDA. SOCIAL **DIRECCIÓN:** CR 3 NRO. 9 - 55 OF 306 A CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 261257

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO ASEGURADO / EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. ESP OFICIAL IDENTIFICACIÓNNIT: 800.089.809-6 BENEFICIARIO: IBAGUE, TOLIMA DIRECCIÓN: KR 3 NRO. 1 - 04 CIUDAD: TELÉFONO 2611298 ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-027A 30-06-2009, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALDR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIO DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA INVITACION NO 032 CUYO OBJETO:CONTRATAR UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS FARA QUE PRESTE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIAS EN EL MANEJO DE PROGRAMAS DE SEGUROS, DESTINADOS À PROTEGER LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y PERSONALES DEL IBAL S.A. E.S.F. OFICIAL

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL SUMA ASEG/ANTERIOR AMPAROS

02/07/2017 \$6,239,941.50 16/03/2017 SERIEDAD DE LA OFERTA

SEGUROS DEL EL TADO S.A. PAGADO FECHA ADJUDICACIÓN : 17/03/2017 OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTA ANEXO SE MODIFICA LA VIGENCIA DE ACUERDO ADENDA NO 1 DEL 09/03/2017

2 2 MAR. 2017

VALOR PRIMA NETA	VALOR PRIMA NETA GASTOS EXPEDICIÓN IVA		TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO			
\$ *****22,775.00	\$ ******7,000.0	00 \$*	*****5,657.00	\$ ******35,433.00	\$ ******6,239,941.50	16 / 03 / 2017		
	INTERMEDI	ARIO		DISTRIBUCION COASEGURO				
NOMBRE	(CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO		
LEIDY MAGALY HUERTA	S DEVIA	112277	100.00					

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S)

GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

CARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL
PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-45-101024030

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRI IA TOMADO

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

NINIGALVAN

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA /IGH ADO



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

NIT. 860.009.578-6

EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS

CILIDAD DE EVE									
CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE FECHA EXPEDICIÓN			SUCURS IBAG				COD.SUC 25	NO.PÓLIZA 25-45-101024030	ANEXO
DÍA MES AÑO 08 03 2017	VIGENCIA I DÍA MES 11 03	AÑO HO	DRAS DÍA 0:00 27	/IGENCIA MES 06	HASTA AÑO 2017	A LAS HORAS 00:00	EMISION ORIGINA	TIPO MOVIMIENTO	
NOMBRE O RAZON			DATOS DE	L TOMAD	OR / GARA	ANTIZADO	T = MICHAEL		

IDENTIFICACIÓN NIT: 809.006.824-4 DIRECCIÓN: CR 3 NRO. 9 - 55 OF 306 A CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA TELÉFONO: 261257 DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO ASEGURADO / EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO IBAL S.A. ESP OFICIAL BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓNNIT: 800.089.809-6 DIRECCIÓN: KR3 NRO.1 - 04 CIUDAD: IBAGUE, TOLIMA

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-027A 30-06-2009, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASSEGURADO Y EL TDMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALDR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGURDS DEL ESTADD S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIO DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIDNES CONTENIDAS EN LA INVITACION NO 032 CUYO OBJETO:CONTRATAR UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS PARA QUE PRESTE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIAS EN EL MANEJO DE PROGRAMAS DE SEGUROS, DESTINADOS A PROTEGER LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES Y PERSONALES DEL IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL

REACCION UN MUNDO DE SEGUROS Y CIA. LTDA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

SOCIAL

ADICIONAL:

SERIEDAD DE LA OFERTA

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

11/03/2017 27/06/2017 SUMA ASEG/ACTUAL

TELÉFONO

2611298

\$6,239,941.50

FECHA ADJUDICACIÓN : 17/03/2017

OBSERVACIONES

	EXPEDICIÓN IVA		TOTAL A PAGAR \$ *********35,433.00	VALOR ASEGURADO TOTAL FECHA LIMITE DE PAGO
	INTERMEDIARIO		331.00.00	5,200,011.00 11 1 03 1 2017
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	DISTRIBUCION COASEGURO
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100,00	NOWBRE COMPANIA	% PART. VALOR ASEGURADO
				·

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S)
GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.
EL VALOR DE LA PRIMA DEBERA PAGARSE DENTRO DE LA FECHA LIMITE DE PAGO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL
PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELEFONO: 2701040 - IBAGUE

25-45-101024030

REFERENCIA PAGO: 1100560702321-2

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FIRMA TOMADOR OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977

NINIGALVAN



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



ONTOR GEORGENIES OR APPORTIONE TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 65785061 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: ANDREA MAGNOLIA ESCOBAR FORERO CIUDAD/MUNICIPIO: **IBAGUE DEPARTAMENTO: TOLIMA** DIRECCIÓN: CRA 2 N.8-08 OFI. 201 E. TELÉFONO: 2632501 TIPO APORTANTE: 2-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: **HINDEPENDIENTE** TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

and the second second second	* PERMIT	AND THE LEGISLA OF THE PROPERTY OF THE PROPERT		
NÚMERO PLANILLA:	71	31678161 TIPO DE PLANILLA:	HNDEPE	NDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2017 SALUD:	AÑO:	2017
DÍAS DE MORA:		0		
FECHA PAGO (asaa/mm/dd):		2017/02/07 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9	992294708

		. 1	π	TALES
		Janilla Papa	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	PENSIÓN		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 863.800
		SUBTOTAL:	1	\$ 863.800
		22 W C		
Andrew Commencer	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	SALUD		
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 635.100
		SUBTOTAL:	1	\$ 635.100

TOTAL PAGADO:	\$ 1.498.900
Planing	
Janilla Pagada	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPDRTE DE PAGO ERAL

CATCS GENERALES DE LA PLANELA MES. ANDREA MACHOLIA ESCURA SOTREONI INJUREDO PLANILLA
TOLIANA
TOLIANA
TANDEDINIENTE
FECHA PAGO (sassiminida):
Persones Malurales sin Activided Economics SEMERALES DEL APONTANTE UDADANA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

7125984031 TPO DE PLANELA: enero AÑO 2017 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2017/01/10 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

HNDEPENDENTES MES

Bancoomeva

9991689190 FSP COTZACIÓN FSP SUBSISTENCIA \$ 33.000 80; DARIDAD \$ 33,600 COTZACION ENPERIOR SE COTTZACION SE STOTE 200 ENPERIOR SE COTZACION SE COTTZACION SE C ç COTZACIÓN No. COTZANTES RACIVE DEPARTAMENTO: DEUDICIAL TELÉFONO: ENDENTE CLASE ARRETANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: (NICO)

HOUND DOT HOUND COT HOUN		2	70°,700	8		
		5	8.8	VALOR PAG		
		9	9	DESCUENTO	TALES	
		2	10	MORA	Ð	
INCARACIDAD POR ENFERMENDA INCRE		\$ \$40.70G	\$ 840.700	APORTES		
			\$0	OPC		
NCARCIDIO POR NOTICE A ALLIOS			\$0	COTEACIÓN	NON.	
			99		NOC	
HICHARCEN POR LEGISLAND BALDON LEGISLAND ON LICENCA MITERIAND BALDON LEGISLAND NALVO NALVO BALDON LEGISLAND LEGISLAND LEGISLAND LAGISLAND LEGISLAND LEGISLAN			\$ 840.700	COTIZACIÓN	Manon	
HICHARCEN POR LEGISLAND BALDON LEGISLAND ON LICENCA MITERIAND BALDON LEGISLAND NALVO NALVO BALDON LEGISLAND LEGISLAND LEGISLAND LAGISLAND LEGISLAND LEGISLAN			9.6	VALOR	POVA:	
HCAACON DOR ALTORITACION VALOR SECURIO SECURIO SECURIO MURRINO MURRINO MURRINO SECURIO SECURI				_	8ALDO A F	
NCACON POR ESTENSION NAMES OF AUTO NAMES OF	7		5		FERNIDAD	41.0
[[] [[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				NÚMERO	LICENCIA MAT	A STATE OF THE PARTY.
[[] [[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []				VALOR	DAD DAD	
्वा≪।Ы				NÚMERO UTORIZACIÓN	¥-	
No N			-	COTIZANTES	ý	The second second
		-		<u>. </u>		
***						×

PANAFISCALES PANAFISCALES PORTE SERVICES COF TOTAL TOTAL TOTAL ADMIN TOTAL TOTAL SQ 8 0 8 0 8 0	\$ 1.984.100
ADMR ACOREGREE SO SO SO SO SO SO SO SO SO	1.984.
ADAR TOTAL TO	-
PARAFISCALE COF TOTA ADMIN APORT	
PARAEI COC COC ADMR	"
8	
100 svic	
ρ δ	
CENTRO TOTAL SO TOTAL	TOTAL
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ξ
SALUD COTTZACIÓN V. UPC TOTAL S BRO 700 S S BRO 700	
1417 1417 140.780	
LUD TOTAL TEAGON V. UPC TOTAL \$ 840.700 \$ 0.5840.700	
) j	
72ACIÓN UD	
SALUD COTIZA Se	
B.C. 857.28.000	
100 540 2	
ADMIN ADMIN SANITAS	
SECURIDAD SOCIAL SPECIFICAL APOSTES VOLUETRANICS MICHANICS VOLUETRANICS VOLUETRANIC	
M 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	in the same
MOICA TARR ESPEC	
TARIOS *	ugs Fra
VOLUMTAS NEGAPLE FO	
MATER S	
MAD APP	
ENBION APORTES 1 SUPPORTES 5 SUPPORTES 1	
SUBSISTENCE F 33.06	
8875	
76.20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	illi Gene
\$1.0	
18C	es e
100 800 8	
MAN ADMINING	
13A 13A	
QVA	
301 VW1	
COM	
98V ×	
4AT x 902	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE OE PAGO GENERAL

Bancoomeva

doemtre ARO 2016 B021479318 WE'S AND CORRESPONDED BY LA PLANE LA

7120946401 THO DE PLANE LA

GOWINGO AND PERRODO COTECACIÓN BALLD.

201617877 MUNERO AUTORIZACIÓN: MES ANDREA MICHOLIA ESCOBAR PORTOR PROPERTO 101% APORTER A PRINCIPLE ž CEDULA DE CLUDADAMA NÚMERO DE DEVITEICACIÓN: RAQUE DEPARTAMENTO
ZANDEROCENI TREGONO
ZANDEROCENI TREGONO
PRINCIPIO PRINCIPIO PROCESSA RESTANTE
PRINCIPIO ECONOMINI
CHE PERFORMA TREGONO
WICO INTERPORTER
(FELLICION
CRAZAN GLOCA
CRAZAN
CRAZ 0810

9	LE CONTROL	TO COTTANTER	50 HE	NOCAPTO	2000	SOUTH AND DO		5		_	MCK4	-		Ċ	DIALES.	
	POOSOL BOOTEC AND ABOUTEC		3	_	EMPLEADOR COTIZAN	COTIZANTE	GACHRACHOS	S. GACH	SUBSISTENCIA COTEACION	COTEACE	3	580	APORTES	9	-	ALOR PAGADO
	באייון ובריקוט (שלייי)	-		\$ 742,000		Ps	2	\$ 23,200	\$ 23 200		0.5	\$	C. C.	8		C 540 500
											San		•			0 T T T T T T T T T T T T T T T T T T T
										1						
the state of the s																
			53.00	Đ.	TOTAL APORTER A SALED	97			12 VI S 1 S 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	100 Carlotte	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	The second second	The state of the s	20 20 20 20 20 20	Control of the Contro
	ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR	D POR	LICENCIA MATERNIDAD	PNIDAD	SALDOA FAVOR	*	Minadia	-	AGON			-	TOTAL ED	
		Townson The	CACCAGE	1										2	9	
Digo	NOMBRE	COLOMBIES NOMERO VALOR	MUNICHO STORIZACIÓN	_	NUMBRO	WALDR	PLANELA VALOR COTTZACIÓN UPC COTTZACIÓN	ALOR COT	TZACIÓN	2	OTEACION	200	APORTES	V SCH	OFFICE MEMORY	MORA CORRECTION VALOR DAGADO
Ì	EP6006-GANITAS 9.A.		1	1	1000			-								
-		-		2	-	2		20	\$ 990.400	SO	20	0.5	\$ 360,400	*	-	\$ 540,400
d													4 such and	-		4 detail 27/2

SENA.	1 :		+	•	
	1	PORT	-	•	
3	10,0	100	1		
8		ADMIN APORTE APORTE APORTE			
	ģ	3			
f	00	APORTE SA	-	-	_
	CENTRO	TRABAJO			
ARP		¥	28		
	100	SVI			
	107.61	PORTE	\$ 580,400	_	
) §	۳		
ALUD		OTEACION.	\$ 580,400		
8		<u>ه</u> س	OT	S43.000	
	100	SVIC	99	E¥1	
	TA.	Serie Oscile	PAS. SOC. PS	3:	<u> </u>
	ADDR	ECM.	Norma 6	:	
	PROS INDE	SADO ESP	9.0		300
	8 VOLUMTA	DORENPLE	2.5	-	Section C
	APORTE	A STANSO	18		- 1
PENBION	٠.	SOLDARD	\$ 28.0		
	2	GISTERICH	\$ 23.30		
		ns	742,000		
			-	8	1,
	100	S V (0	8	₹	ē
	130 VCT		802	3	S C
	VAC			_	
	MOX NTS)	E		_
E	900 98V	Ξ	×		_
	SAT PAT	_		_	_
E	739 178		E		
OR: ALF	ANOR	17.33 391 4917	9		_
ON	MIN	noo TVS	9		_
	BASICO		8 6,603,63		
	COTZANTE				
	COTIZANTE		9		
_	NOMBRES		PICORAL	N-CONC.A	_
	VIS VI	TOWNER OF THE CONTROL OF THE CONTRO	TO BE SERVING SELVENCE SELVENCE SELVENCE SELVENCE SERVENCE SERVENC	190 190	100 100

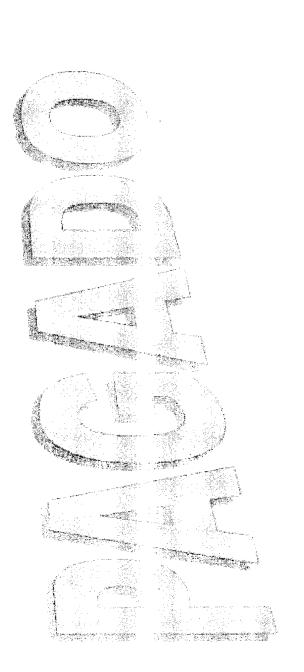
\$ 1.369.700

TOTAL



Resumen General de Pago

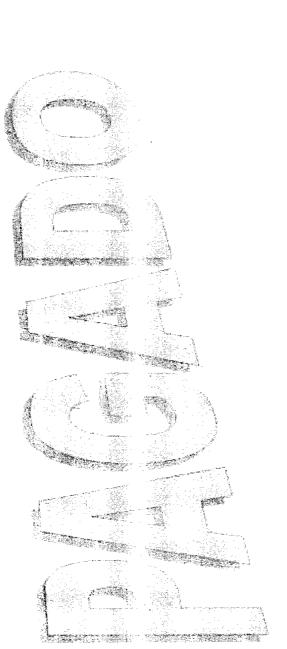
DATOS G	SENERALES DE	DATOS GENERALES DEL APORTANTE																			•
Identif	Identificación dv		Razon Social	_		Clase Aportante		Sucu	Sucursal Principal	Direccion		Ciudad-l	Ciudad-Departamento	o Teléfono	<u> </u>	Exonerado SENA e ICBF	ENA e				
CC 657B2B71	1.21	HUERTAS DEVIA LEIDY MAGALY	LEIDY MAG.	ALY	INDEPENDIENTE	Í.E		PRINCIPAL	7	MZ J CS 33 GIRASDL		IBAGUE-TDLIMA	44	2612571		운					
DATOS G	SENERALES DI	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	ION																		
ā	Perlodo		Clave	4		Tipo		Fecha					Pago								
Pensión	Salud	Pago	-	Pia	Pianilla	Planilla	Limite	-	Pago		Banco		Dias Mora	kora	Ϋ́	Valor					
2017-D3	2D17-D3	71564354	ob.	8463001286	9	-	2D17/03/15	3715	2017/03/0.	2D17/03/D3 BANCO DE OCCIDENTE	Ę			۵			\$353,200				
LIQUID,	ACION DETA	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	ORTES																		
	EMPLEADO	00			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES	LES
No.	Identificación	Nombres	Codigo Días	Días	IBC	Aporte	Codigo Días	Días) 180	Aporte	Codigo Días		JBC	Aporte	Codigo Días	Dias	ıBc	Aporte	Dias	-BC	Aporte
Sucursal	ucursal: PRINCIPAL (1. Afiliados)	Afiliados)			\$1,217,000	\$194,700			\$1,217,000	\$152,160			20	\$0			\$1,217,000	56,400		0\$	
Centro de	e Trabajo: PRIM	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)	(sop		\$1,217,D00	\$194,700		<u></u>	\$1,217,000	\$152,100			οs	0\$	·		\$1,217,000	\$6,400		α\$	
Cludad: IB.	AGUE Depto: TO	Cludad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afillados)			\$1,217,D00	\$194,700			\$1,217,000	\$152,100	-		Q\$	Q\$	İ		\$1,217,000	\$6,400		S	
-	CC 65782871	HUERTAS LEIDY	230301	30	\$1,217,000	\$194,700	£005d3	R	\$1,217,000	\$152,100		0	8	93	14-28	R	\$1,217,000	\$6,400	6	So	
Total	Afiliados(1)	os(1)			\$1,217,D00	\$194,700		<u> </u>	\$1,217,000	\$152,100			Q\$	Q\$			\$1,217,000	\$6,400		0\$	



aportes Services (C. 1003)

Resumen General de Pago

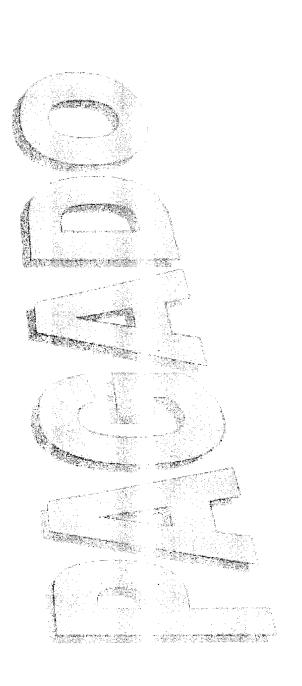
DATOS	GENERALES (DATOS GENERALES DEL APORTANTE	10																	•
Ident	Identificación d	dv Ra	Razon Social	ig.		Clase Aportante		Sucursal Principal	cipal	Direction		Ciudad-Departamento	ırtamento	Telefono	Exonera	Exonerado SENA e ICBF				
CC 65782871	871	HUERTAS DEVIA LEIDY MAGALY	A LEIDY M.	AGALY	INDEPENDIENTE	NŢE		PRINCIPAL	MZ	MZ J CS 33 GIRASOL		IBAGUE-TOLIMA		2612571		ę.				
DATOS	GENERALES C	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	NOI																	
-	Periodo		Ü	Clave		Tipo		Fecha					Pago							
Pensión	Drafes n	Pago		L	Płanilla	Planilla	Limite	Pago	9.		Banco		Dias Mora		Vator					
2017-02	2017-02	71563586		8463000951	10951	z	2017/02/15		317/03/03 Ba	2017/03/03 BANCO DE OCCIDENTE	12		16			\$604,650				
LIQUIL	ACION DET	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	PORTES																	
	EMPLEADO	\DO			PENSION			SALUD	S.			CCF	<u>.</u>	-		RIESGOS		L	PARAFISCALES	ALES
, O	!dentificación	Nombres	Codigo	Codigo Días	Dal	Aporte	Codigo Días	Días IBC		Aporte	Cadigo Dias	ias IBC	Apx	Aporte Co	Codigo Días	288	Aporte	Dias	BG	Aporte
Sucursa	Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)	2, Afiliados)			\$2,098,000	5335,700		\$2,0	\$2,098,000	\$262,250			20	. 20			\$ 0\$	95	95	.os
Centro o	le Trabajo: PRì	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)	ados)	•	\$2,098,000	\$335,700		\$2,09	\$2,098,000	\$262,250			0\$	05	-		s	90	όs	0\$
Ciudad: 1	BAGUE Depto: ₹	Ciudad: 18AGUE Depto: TOLIMA (2 Afillados)	(5		\$2,098,000	\$335,700		\$2,09	\$2,098,000	\$262,250			0\$	So	-		\$ os	S	So	So
-	CC 65782871	HUERTAS LEIOY	230301	30	(5738,000)	(\$118,100)	EP5003	32 OK	(\$738,000)	(\$92,250)		0	\$2	25	-		80	0 05	SO	05
~	CC 65782871	HUERTAS LEIDY	230301	30	52,836,000	\$453,808	EP5003	30 52.8	52,836,000	\$354,500		0	SS	S	-		s	0 05	SO	05
Total	Afilia	Afiliados(2)			\$2,098,000	\$335,700		\$2,09	000'860'75	\$262,250			So	80			\$ 05	0\$	0\$	0\$





Resumen Generai de Pago

DATOS G	ENERALES	DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identif	Identificación dv		Razon Social	1	_	Clase Aportante	4.	å	Sucursal Principal	Direccion	-	Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonera	Exonerado SENA e ICBF				
CC 65782871	71	HUERTAS DEVIA LEIOY MAGALY	A LEIOY MAK	4GALY	INDEPENDIENTE	ПE		PRINCIPAL	PAL	MZ J CS 33 GIRASOL		BAGUE-TOLIMA	~	2612571	-	ON.				
DATOS G	ENERALES	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	NOI																	
ď	Periodo		Clave	¥		Tipo		Fecha	ha				Pago							
Pensión	Salud	Pago		ā	Planilla	Planilla	Límite	ē	Pago		Banco		Olas Mora		Valor					
2016-12	2016-12	80470		8460095311	11	-	201	2016/12/16	2016/12/20	2016/12/29 BANCO POPULAR			13			\$202,413				
LIQUID	CION DE	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	ORTES																	
	EMPLEADO	ADO			PENSION		_		SALUD		Ì	CCF		-		RIESGOS		_	PARAFISCALES	CALES
No.	Identificación	n Nombres	Codigo Días	. Días	380	Aporte	Codig	Codigo Oías	BC	Aporte	Codigo Días	ias iBC	Aporte		Codigo Días	IBC	Aporte	Días	Σ	Apo
.Bucursal:	PRINCIPAL	ucursal: PRENCIPAL († Affirados), 🦰			\$689,455	\$110,313	1.3		\$689,455.	\$86,200			20	80		\$689,455	\$3,600	0	0\$	0
Centro de	Trabajo: PR	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)	(sopi		\$689,455	\$110,313	13	_	\$689,455	\$86,200			os	os	<u>.</u>	\$689,455	\$3,600	0		OS
Cludad: 18	AGUE Depto:	Chidad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Affiliados)			\$689,455	\$110,313	=		\$689,455	\$86,200			S	25		\$689,455	\$3,600	0	5	90
<u>-</u>	CC 65782871	HUERTAS LEIOY	230301	e e	\$689,455	\$110,313	313 EPS003	30	\$689,455	286, 200	3	0	S	S	14-28 30	\$689,455	53,600	0		80
Total	Afilia	Afiliados(1)	<u> </u>		\$689,455	\$110,313	5		\$689,455	\$86,200			\$0	8	-	\$689,455	\$3,600			83

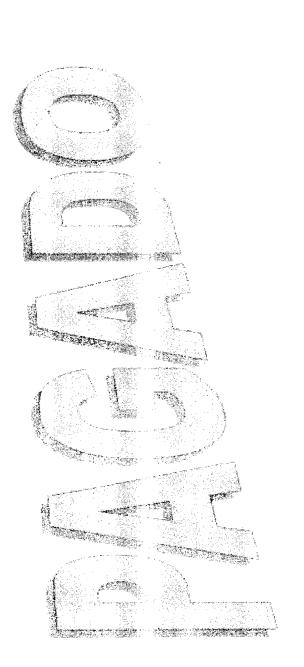


Página 1 de 2



Resumen General de Pago

DATO:	S GENERALE	DATOS GENERALES DEL APORTANTE	NTE	1																		
lder	ldentificación	۸p	Razon Social	Social		Clas	Clase Aportante		3S	Sucursal Principal	Direccion		Ciudac	Ciudad-Departamento	to Teléfono		onerado S IC8F	Exonerado SENA e IC8F				
CC 65782871	32871	HUERTAS	HUERTAS DEVIA LEIDY MAGALY	Y MAGA		INDEPENDIENTE			PRINCIPAL	IP At.	MZ J CS 33 GIRASOL		IBAGUE-TDLIMA	JWA	26162B3		δ.					
DATO	S GENERALE	DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	DACION																			
	Periodo			Clave			Tipo		Ē	Fecha				pago								
Pensión	bulas nal		Pago	_	Pianiila	F	Pianilla	Limite		Pago		Banco		Dias Mora	Mora		Valor					
2016-11	2D16-11	14021548		2	8459082897		_	2016	2016/11/17	2D16/11/2.	2D16/11/23 BANCO DE OCCIDENTE	¥TE		_	9			\$201,213				
LIQUI	IDACION D	LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES	E APORT	SE																		
	EMPL	EMPLEADO			PENSION	NOIS				SALUD				CCF				RIESGOS		_	PARAFISCALES	ALES
Z.	Identificación	ión Nombres		Codigo Días	oías, IBC		Aporte	Codigo	Codigo Días	180	Aporte	Codigo Días	vias]BC	Aporte	Codigo	Codigo Días	BC	Aporte	Días	IBC	Apor
Sucurs	al: PRINCIPA	ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)			898	\$689,455	\$110,313	8		\$689,455	\$86,200			0.5	0\$			\$689,455	\$3,600		80	
Centro	de Trabajo:	Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)	Affilados)		\$6B	\$689,455	\$110,313	3		\$689,455	\$86,200			a \$	0\$	_		\$689,455	\$3,600		\$\$	
Ciudad:	18AGUE Depto	Cludad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Affiliados)	(soppe)		\$68	\$689,455	\$110,313			\$689,455	\$86,200			Q\$	Q\$	_		\$689,455	\$3,600		Q\$	
٠,	CC 65782071	NUERTAS LEIOY	730301	Н	30 \$6	\$689,455	\$110,313	3 EP5003	96 E	\$689,455	\$86,200		0	8	.v	58 14-5	14-28 30	\$689,455	\$3,600	0	<i>S</i>	S
Total		Afiliados(1)			398	\$689,455	\$118,313			\$689,455	\$86,280			Q\$	8			\$689,455	\$3,600		Q\$	



Salud Total...

Bogotá, Marzo 22 de 2017

Señora:

NUÑEZ RIOS YADY MILENA

CC. 65773719 MZ A CA 209 VIVEROS - 2659663

Ref: F370-RVA. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 25 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant		Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
NUNEZ RIOS JUAN DAVID	1110449395	T	Jul-25-2012	175	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS				Ninguna
RIOS RIOS ISABEL CRISTINA	24573204	С	Jun-21-2000	13	Ü	PADRES	NO VIGENTE	Sep-5-2001	Exclusión o anulación de la afiliación	
NUNEZ RIOS YADY MILENA	65773719	С	Jul-25-2012	175	29	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACE SERVICE SAS	65773719	Dependiente	CERRADO
DIACORSAS SAS DIAGNOSTICOS CARDIOLÓGICOS ESPECIALI	65773719	Dependiente	CERRADO
DIACORSAS SAS DIAGNOSTICOS CARDIOLÓGICOS ESPECIALI	65773719	Dependiente	CERRADO
DIACORSAS SAS DIAGNOSTICOS CARDIOLOGICOS ESPECIALI	65773719	Dependiente	CERRADO
GUTIERREZ JULIAN ANDRES	65773719	Dependiente	CERRADO
OS INGENIERIA LTDA	65773719	Dependiente	CERRADO
SOCIEDAD NSDR S.A.S.	65773719	Depandiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualcuier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente.

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ Director de Recaudo y Compensación

SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos





SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RECIBO DE CAJA No. 250145413

Nit. 860009578-6

EXPEDIDO EN	SUCURSAL	CODIGO	FBCHA	CLAVE		NOMBRE
IBAGUE	IBAGUE	25	22/03/2017	112277	HUERTAS DEVIA LEIDY M	AGALY
RECIBIMOS DE: REAC	CCION UN MUNDO DE SEGUI	ROS Y CIA. LT	DA.			NIT. 809.006.824
LA SUMA DE: TREI	NTA Y CINCO MIL CUATROC	IENTOS TREI	NTA Y TRES PESOS	*****	·	
POR CONCEPTO DE: PAG	O POLIZA CUMPLIMIENTO					
-	SUC-RAMO-POLIZA-ENDOSO		PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
IBAGUE - CU. PARTICU	LAR 101024030 - 2	SEGUR	22,775. 03 DEL A	7,0 7,8,A.	5,657.	35,433.19
		OTROS CONCEP	TOS DE PAGO	17 /		VALOR
APROVECHAMIENTOS CUENTA PUENTE INTEI CUENTA PUENTE INTEI		A STANDARD TO	22 MAR.) 1		-0.19 35,433.00 -35,433.00
		Ì	FURMA DE BASO	na land		
7240082 32-BANCO	CAJA SOCIAL 35,433.00	أعرأ	1112		EFECTIVO:	0.00
		1			CHEQUE:	0.00
					TARJETA:	0.00
					BD:	0.00
					OTROS:	35,433.00
TRANSACCION 25022263	9			то	TAL:	35,433.00
				CAC	rero: LUZAMEZQUITA	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS No de Radicación **⊾ E.P.S.**Sanitas I/DATOS DEL TRÀMITE 3. Régimen 2. Tipo de Afiliación . Cotizante o Cabeza de Familia 1. Tipo de Trámite D. De Oficio B. Colectiva A. Afiliación A. Contributivo AB. Subsidiado A. Individual: - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional B. Reporte La Novedades Código 5. Tipo de Cotizante 4. Tipo de Afiliado A. Dependiente B. Independiente A. Cotizante B. Cabeza de Familia (a registrar por la EPS) C. Pensionado C. Beneficiario A. AFILIACIÓN ta de familla) All DATOS LASISOS DE DENTIS (COLO) (COLO ESTRANO COLO 6. Apellidos y nombres Segundo Nombre Segundo Apellido Primer Nombre Primer Apellido V(0)HOLKINS 10. Fecha de nacimiento 9. Sexo 8. Número del documento de identidad 7. Tipo de documento de identidad 29/11/19/7/8 Y Masculino TI CE CD CC X PA SC 168. (EF. Co Femenino Annua processo de de la constanción de **Datos Personales** 14. Grupo de población especial 13. Puntaie SISBÉN 12. Discapacidad 11. Etnia Tipo F N M Condición 17. Ingreso base de cotización - IBC 16. Administradora de Pensiones 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL 733. 117 Tosthun PORULINIA 18. Residencia Teléfono Fijo Dirección 11KA 506 111 Correo Electrónico Teléfono Celular Departamento Municipio / Distrito Zona K Urbana 👉 Bural 11 Mex ()1 Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante 19. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Nombre Pamer Nombre Segundo Apellido 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad 22. Sexo 23. Fecha de nacimiento TI CE CD CC PA SC CN Masculino Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales 24. Apellidos y nombres Seaundo Apellido Primer Apollido 81 В2 Вз ₿4 85 **Datos Complementarios** 29. Parentesco 27. Sexo 26. Número del documento de identidad 25. Tipo de documento de identidad В1 Femenino Masculino Masculino B2 **B**3 Femenino Masculino **B**4 Femenino Masculino Masculing **B**5 33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EP 32. Datos de Residencia 31. Discapacidad 30. Etnia Conditiró N Т Urbana Rural В1 И ₹ Р Udbana Rucal B2 Rural Т ВЗ Urbana Bural M Ţ Р **B**4 Urbana Bural Selección de la IPS Primaria Códign de la IPS (a registrar por la EPS 34. Nombre de la Institución/Presiadora de Servigios de Salud - IPS 1 77 8 18 В

OF BUILDING OF THE PROPERTY OF STATES OF THE PROPERTY OF THE P

·	the control of the co	AUGMENTER OF SOFT A COLOR	on and the second s	والمتلاب بشيان المتارية	در المراجعة	المعاود والمجاورات والمجاهد	العاق المنطقة والعند العندان والراوان والماران والماران الم	444
वस्तर्यः वाद्यानम्बान्नन्यः ।			#4 ** * 1/2 *** * * * * * * * * * * * * * * * * *	locumento de Identifi	cación	38. Tipo de aporta	ante o pagador de Pensi	
35. Nombre o razón social	36. Tipo documento	CE	37. Numero dei d			(a registrar por la	EPS)	
KENCLION 9 CIA CIDA	CC PA	A CD	1 . * / + \ /			L		
39. Ubicación Dirección				Α	(Tele	éfano Fijo	.
(PA 3 N 1-9	5 (4) 240		1. (4-5				() 1 2 () 1 1	
Correo Electrónico		Muni	cipio / Distrito	Depi	artamen /			
Y Correo Electronico			1100			1 1717X)
	B. F	REPORTE DE I	NOVEDADES					ì
40. Tipo de Novedad	သည်။		[] 11 Vincula	ición a una entidad au	itonzada	a para realizar a	filiaciones colectivas	3
1. Modificación de datos básicos de identificación de datos de identificación de datos de identificación de datos de identificación de datos de identificación de				cul ac ión de una entid				
3. Actualización del documento de identidad			13. Movilid	r:=-a				
4. Actualización y corrección de datos comp				B. Régim	nen Sub	sidiado		
5. Terminación de la inscripción en la EPS.			14. Traslac	lo: A. Mismo	o Regim	en		
Código		•		B. Difere	nte Rég	imen		
6. Reinscripcion en la EPS.				e de fallecimiento.				
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados a				e del tràmite de prote				
8. Exclusión de beneficianos o de afiliados a			1	e de la calidad de Pre e de la calidad de Per				
9. Inicio de relación laboral o adquisición de		saguir cotizando		e de la calload de l'o.	.5.0	•		
10. Terminación de la relacion laboral o per		, seguir conzando , seguir conzando	교육사 활화용의 설립생활동화	appear			مران المراز المراز المراز المستنهد معتاده والأمام أمام المستنهد	
41. Datos básicos de identificación		ling or any material representation to the entire		The State Control of the State		Segundo Nombre	3	
Primer Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre			segundo Mombre		
		Sexo		Fecha de nacimiento)	42. Fed	ha	
Tipo de documento de identidad Número del de CN TI CE CD	ocumento de identidad	Femenino	Masculino		1 1		5 B 20 F	A P
RC CC PA SC				AF Cain de con	inensa	ción Familiar o	pagador de pensi	ones
43. EPS anterior	1 .0	otivo de traslado)	45. Caja de con	препач	Closs Familian e	pagara ar pagar	
αc	111	odigo	energy to a single and the single energy and	taga et Sagar et Regent Sagar Sagar Sagar Sagar	3 mg 8 7	المرابق مانية براريات والم	esponential	कें स्टब्स्ट के के स
WIRDER ARAGIONES VALTORIZACIONES	The state of the s		de la companya della	مى ئالىنىڭ ئىسىدىكى ئىلىنىڭ <u>ئالىنىڭ ئالىنىڭ ئالىنى</u>		and all a firm of the contraction of the second of the sec	and a second visitor remodel visitory & this Printed attended the visitory	23.4
46. Declaración de dependencia económica 47. Declaración de la no obligación de afilia	reo al Rágimen Contributivo	es adicionales: Especial o de Exc	cepción.					İ
47. Declaración de la no obligación de alina [] 48. Declaración de existencia de razones de	e fuerza mayor o caso fortuito	que impiden la e	ortrega de los docui	mentos que acreditan	la cond	icion de beriefic	ianos	
[] 49 Declaración de no internación del coliza	ante, cabeza de familia, benef	iciarios o afiliados	s adicionales en una	i Institución Prestador	a de Se	rvicios de Salud	•	
50. Autorización para que la EPS solicite y o	obtenga datos y copia de la h	istoria clinica del	cotizante o cabeza	de familia y de sus be	neticiari	os o amiados ad	Jiçighales.	lione
51. Autorización para que la EPS reporte la	informacion que se genere de	e la afiliación o de	el reporte de novedi	ades a la base de dato	os de ali	liados vigente y	a las entidades publ	iicas
que por sus funciones la requieran. 52. Autorización para que la EPS maneje los	s datos personales del cotiza	inte o cabeza de f	familia y de sus ben	eficiarios o afiliados a	diciona	es, de acuerdo d	con lo previsto en la	Ley
1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	3.							
53. Autorización para que la EPS envie info	rmación al correo electrónico	o al celular como	o mensajes de texto	Branderfeldigt Moore Deligent M	Such layers	galan engginggi	eragisfa, des agg	in the last
54. El cotizante, cabeza de familia o benefici	iario		55. El empleador,	aportante o entidad	respon	sable de la afit	lación colectiva,	
54. El conzante, capeza de tarrina o beneno.	uno		nstitución <u>o de</u> of		. ,	16		
		<u> </u>	in the factor of the interior	AND THE STATE OF T	ary ber sagfast	an out of the	in alger to be started	1
IX ANEXOS	CN RC T	The state of the s	E CD SC					
56. Anexo copia del documento de identida	ad: Cantidad	. 00 0	TO	ΓAL				
57. Copia del dictamen de incapacidad perm	nanente emitido por la autorid	lad competente.						
58. Copia del registro civil de matrimonio, o	de la Escritura pública, acta d	le conciliación o s	entencia judicial que	e declare la unión mari	ital.	un a l'hillion agila	do populiación o ser	ntancia
59. Copia de la escritura pública o sentencia	i judicial que declare el divorc	io, sentencia judio	cial que declare la se	eparación de cuerpos	y escritu	іга ривпса, аста	de conciliación o sei	nencia
judicial que declare la terminación de la 60. Copia del certificado de adopción o acta								
Rt. Copia de la orden judicial o del acto add	ninistrativo de custodia.							
62. Documento en que conste la pérdida de	la patria potestad, o el certific	cado de defunción	n de los padres o la	declaración suscrita po	or el cot	iz a nte sobre la a	usencia de los dos p	adres.
63. Copia de la autorización de traslado por	parte de la Superintendencia	Nacional de Salu	d.					
64. Certificación de vinculación a una entida	ıd autorizada para realizar afili	aciones colectiva:	S.		1 F1	منمائم ملات عادت		
65. Copia del acto administrativo o providen	icia de las autoridades compe	etentes en la que c	conste la calidad de	beneficiario o se order	ne la alli	iación de olicio. La sura Africa de Contra de	280 点和电影图12.500.000	的物理的物
65. Copia del acto administrativo o providen 65. Copia del acto administrativo o providen 66. Identificación de la Entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de Radic	ación	69. Fecl	na de Validación	
Código del Municipio Codigo del Departamer	nto Número de ficha	Puntaje	Nivel					
70. Datos del funcionario que realiza la valid	tación				<u>.ll</u>	<u> </u>		
Primer Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre			Segundo Nombi	e	
			71. Firma del Fund	ionario				
Tipo de documento Número de documento	ato de i d entidad		ri, riima dei Func	, on the control of t				
			- Cal	P.S. Samion				
Observaciones:				MA BAGUE				
			22	144 / /				
Recuerde que con la firma del	formulario, el afiliado manifiesta			y de las declaráciones co				
Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Come	rcial /		Selo de Radicación Recibido po	v:	St	icker procesamie	эно	
10 x// 1 /1 Som	delate in	;	1 (GOLDIGO PC	Company of the compan				
	*.							
<u> </u>								

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



No. de Radicación

 Fe	cha	de F	₹adi	caci	óη	 ,

71367330

(Lea las instrucci	ones que se encuentran	al respaldo a	ntes de diligenciar e	ste formulario)				/ 1	30/330
הלענגטוריינו	Lindle L			1.			All sales in	ALLEY:	
1. Tipo de Trám	ite	2.	Tipo de Afiliación	Cotizante o Cab	eza de Familia	B. Colectiva	D. De Ofic	oio 3. Régi	men
A Afiliación	B. Reporte de Noveda	ndes	A. Individual:	- Beneficiario o A			nal	A. Cont	ributivoノー B. Subsidiado
4. Tipo de Afilia	do			5. Tipo de Coti	zante		- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Código	
A. Colizante)	B. Cabeza de Fami	fia C. I	3eneficiario	A. Dependiente	- B Indec	endiente C	. Pensionado	(a registrar p	or la EPS)
/ / COO MIG. 2			55110.11511117		FILIACIÓN				
	مغرائعة فالأعلى المتحالات	* 1*1, . 1*1 %	Service water than						
6. Apellidos y n		Carray Contract	the state of the s	to properly opinion of special and	••				
Primer Apellide)	Se	gundo Apellido	} ~	Primer	Nombre	1.	Segundo No	rnbre
1 July	\) (((((((((((((((((((((x x) A	., √(<u>}</u>		<u> </u>	Υ	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	~ (<i>i</i> ()
	mento de identidad	8. Número	del documento d	te identidad		9. Sexo		10. Fed	cha de nacimiento
CN TI	CE GD PA SC	"	$\supset 11 \supset 1$	21		Femenino	Masculino 🚩	2	1991191
	en management and a second		a Tagalan - Calanda Japan Araba	may you carried to operation of the source o	representative and an exercise of the end-				The second secon
Datos Perso							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
11, Etnia	12. Discapacidad			13. Puntaje	SISBÉN	14. Gru	po de p <mark>obl</mark> ación	especial	
	Tipo F N F	4 Con	dición T P						
15, Administrad	lora de Riesgos Labo	rales - ARL	16.	Administradora	de Pensione:	1 }	17. ln	greso base de o	otización - IBC
1 70	$(0,1)^{-1}+\lambda_{1,2}$	l		/ ' 4	4 X	٠, .	-	1.37	
18. Residencia Dirección	,]	Telélono Fijo
100 th	\sim	·) (7	1117	5 B		1	
"	ılar	Corre	DElectrónico	T	·	······································			
. 21	T. A. A. D	0							
Municipio / D	I A I ?			L Localidad / Co			Departer	nente	
	CACACA.		a 'Rural	Cocamorary			100,000	11. K	10
	i i				المنطقات أبات مفصصت أد			National Transition	
	ווי ליינוני. os de Identificación del					California de Madel de de Care de 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900 en 1900	Carrier Control of		
19. Apellidos y		Conyage o	companero(a) pen	nanethe conzant	e	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
Primer Apellid		Se	gundo Apellido		Primer	Nombre		Segundo No	mbre
			· ·						
	umento de identidad	21. Núme	ro del documento	de identidad		22. Sexo		23. Fed	cha de nacimiento
CN TI RC CC	CE CD PA SC					Femenioo	Masculino		
land to the second	s de Identificación de I	os beneficia	rios y de los afiliac	los adicionales			,		
24. Apellidos y		 I				Dime Manda	-	1	Segundo Nombre
	rimer Apollido		Segunde Ap	PHIKIO		Primer Nombr	<u>e</u>	 	Segundo Minore
81									
B2									
В3									
B4								·	
B5								L	
Datos Comp	lementarios	,							T
25. Tipo de doc	umento de identidad	26. Núme	ero del documento	o de identidad	27	. Sexo	28. Fecha de	nacimiento	29. Parentesco
B1					Femenino	Masculino			
B2						Managina			
		·			Femenino	Masculino		<u></u>	
B3					Femenino	Masculino			
B4					Femerano	Masculino			
		-							
B5	I da bilitari	1	Dalos de Resider		Femenino	Masculino	· <u>- </u>		alor de la UPC del Afiliado
30. Etnia	31. Discapacidad Tipo Con	dición 32.	Municipio/Distrito	Zor	na D	epartamento	Teléfono Fijo y/o		ional (a registrar por la EPS)
81	F N M T	Р		Urbana	Rural			Į	
	FNMT	P		Urbana	Rural		······································	- -	
B2				Olbina					
B3	FNMT	Р		Urbana	Rural				
B4	F N M T	Р		Urbana	Rural				_ -
	- N N -				Dura'				
B5	FNMT	P		Urbana	Rural				
	ta IPS Primaria							Código de	e la IPS (a registrar por la EPS)
1	la Institución Prestad	ora de Serv	ricios de Salud - II					Craige de	The state of the state of the state of
[C]		(.	j	. <u> </u>					
3						,			
			the state of the s	-				1	
8									
В					· <u> </u>				

	1.1		
		1	
Selle de Badicacean Sucker procesamiento	,	2700.007.00.00	
onelumot legistica de la septiono estadores estadores de la contra especial de l'ombrano de la contra	1		Dor identification y nombre del Elec
1. M. GON 66			
HONOR PROPERTY OF THE PROPERTY	<u> </u>		/**/*********************************
S(E)))SC. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3. 3.	T		Observacionest
71. Firms del Funcionario		de documento de identidad	Oramido de documento
Витлет Йотрге Segundo Nombre		obiliadA obrugač	.00. Datos del funcionario que rea Primer Apellido
[interpretation of the content of th	a Puntale		
68. Fecha de Radicación 69. Fecha de Validación	BEN	Erritorial 67. Datos del SISI Departamento de light	Standard (Section de la Entidad Transcriptor) Codigo del Municipio Codigo del Codigo del Municipio Codigo del
crinste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.			
!		zile a 1 e1eq ebezirolus bebilnə enu e	
on de los padres o la declaración suscrila por el colizante sobre la ausencia de los dos padres.		a pérdyda de la patria potestad, o el trastado por parte de la Superintend	
		del acto administrativo de custodia.	`
		ración o acta de entrega del menor.	
ticial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia		e sentencia judicial que declare el	
sentencia judicial que declare la unión mantal.			57. Copis del dictamen de incal
JATOT	otrolograps behindling	constant lier .	56. Anexo copia del documento
CE CD 2C		UN E	******
	patientia inchise il medicano di selle di constitucione di	ويريز اويرون <u>هم گذشتر به ه</u> وراندي ه <u>ه در اين بي</u> قت بأورند النظام الفقائد منظم الفقائد الفقائد الفقائد الفقائد ال	And the second s
55. El empleador, aportante o efitidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio		a o beneficiario	54. El cotizante, cabeza de tamili
Oya, an salvstani ou			E SECTION.
		1377 de 2013. 29 envie información al correo elect	· 1581 de 2012 y el Decreto
e familia y de sus beneficiarios o aliliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley		dnieksur	dae bot ana inucioues is te
del reporte e construir y de see de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas		ap ea eup nòibismiolni al etroger 2º	13 st eup araq noibaznotuA .13
adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud lei cotizante o cabeza de familia y de sus beneficianos o aflilados adicionales.			
a entrega de los documentos que acceditan la condiction de beneficiarios.			·)
		racinciales de los beneficiarios Secución de afiliarse al Réginación Contri	المبيد ا
AND THE PARTY OF T			The area to the second
ado AS. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	Código		
	Femenin stage of treats		RC CC PA SC 43. EPS anterior
Fecha de nacimiento 42. Fecha	_		Tipo de documento de identidad
Primer Nombre Segundo Nombre		obiliedA obrugeS	Simusi Vbollido
<u> 1888 (See Language Carlos Ca</u>			The Dates basices de identificac
		noipipuos sel ab ebibrágio lasodel i	
18, Reporte de la calidad de Pensionado	JESHC	adquisición de condiciones para co	sennotieued en deschazil 8 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [
al nesante del tràmite de profección al cesante			o soinsionade beneficiarios o
12. Reporte de fallecimiento.			Beinschoolon en la EPS.
na Trastado (B. Dilerente Régimen		. S역크 회 ne ne	S Terminación de la inscripcio
B. Rógimen Subsidiado		de datos complementarios.	поірэотно у поірезівитом лу
1.2. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas			S Gorrección de datos taásico
11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas			izèd zulab eti rioisesilihoM 1 [_] ;
DE NOVEDADES	ס. חבצטאובן		babavoN ab oqiT 00
JE NOKEDVDEZ	1 3 T G C G 3 G		
Municipi Aumicipi Aumici	4.		
$\int dx = \int dx = $	<i>j</i>		Писсион
(Common must and)		00	39. Ubicación
ación 37. Número del documento de Identificación 38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones	cumento de Identifica	₩	35. Nombre o razon social