

Señores;

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE DOSQUEBRADAS RISARALDA.

Dosquebradas - Risaralda.

E.S.D.

ASUNTO : CONFIRIENDO PODER.


LAURA KATHERINE HOLGUIN CORTES, mayor de edad, identificada con el numero de cedula 1.088.276.839, actuando en nombre propio y en representación legal de la denominada **SERVIMAX2016 IDEAS Y SOLUCIONES S.A.S**, identificada tributariamente con el numero 901.026.232-3, por medio del presente escrito le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada **KELLY JOHANA BETANCOURT CLAVIJO**, mayor de edad y vecino de la ciudad Pereira, con cédula de ciudadanía No. **45.550.794**, y portador de la T.P. de abogado **No.169.833** del H. Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación inicie y lleva hasta su culminación con la representación en mi calidad de demandada dentro del proceso ordinario laboral de primera instancia, adelantado ante su despacho, bajo el radicado 66170-31-05-0012018-00334-00, lo anterior en pro de los intereses y derechos de la sociedad a la cual represento legalmente.

Mi apoderado queda facultado al tenor del articulo 74 y subsiguientes del C.G.P., para conciliar, renunciar, reasumir, sustituir, transigir, firmar, pretender, impugnar, sustentar, aclarar, negociar y en general todas las facultades inherentes y señaladas en la ley para el cabal cumplimiento del presente mandato.

Del señor Juez cordialmente,


LAURA KATHERINE HOLGUIN CORTES
C.C. 1.088.276.839

Acepto,


KELLY JOHANA BETANCOURT CLAVIJO
C.C. 45.550.794
T.P. No.169.833 del H. Consejo Superior de la Judicatura

LIBRERIA CUARTA CIRCULO DE PEREIRA
ESPACIO EN BLANCO



209
Pereira; Marzo de 2019

RESPETADO.

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE DOSQUEBRADAS

Referencia: CONTESTACIÓN DEMANDA LABORAL PRIMERA INSTANCIA

Demandantes: LUZ FANNY BEDOYA DE RENDON (CÓNYUGE SUPÉRSTITE)
LISA VIVIANA RENDON PALACIO (HIJA DEL CAUSANTE)
ALEJANDRO RENDON BEDOYA (HIJO DEL CAUSANTE)
CARLOS ANDRES RENDON BEDOYA (HIJO DEL CAUSANTE)
MONICA PATRICIA RENDON BEDOYA (HIJO DEL CAUSANTE)

Demandados: JORGE HUMBERTO GALLON GARZON
CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO
SERVIMAX2016 IDEAS Y SOLUCIONES S.A.S

Yo, KELLY JOHANA BETANCOURT CLAVIJO, mayor de edad y vecino de la ciudad Pereira, con cédula de ciudadanía No. 45.550.794, y portador de la T.P. de abogado No.169.833 del H. Consejo Superior de la Judicatura, respetuosamente le manifiesto que haciendo uso del poder que me ha otorgado LAURA KATHERINE HOLGUIN CORTES, mayor de edad, identificada con el número de cedula 1.088.276.839, actuando en nombre propio y en representación legal de la denominada SERVIMAX2016 IDEAS Y SOLUCIONES S.A.S, identificada tributariamente con el número 901.026.232-3 por medio del presente escrito me permito presentar contestación a demanda ordinaria laboral de primera instancia que obra bajo el radicado 038-2018.

HECHOS:

1. PRIMERO: No me consta concretamente pero me permito manifestar:

El señor CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO, mi representada tiene conocimiento que tenía vinculado como dependiente desde el año 2014 al hoy fallecido, mediante la ya liquidada ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR, empresa que con posterioridad se convirtió en lo que ahora es la empresa de mi procurada SERVIMAX2016 IDEAS Y SOLUCIONES S.A.S.

De igual forma manifiesta mi procurada, que efectivamente el hoy fallecido, laboraba con anterioridad con el señor CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO, pero que la fecha exacta la desconoce.

2. SEGUNDO: No me consta concretamente pero me permito manifestar: En una oportunidad mi representada requirió al señor GUILLERMO ANTONIO RENDON, para preguntar sobre sus

funciones, a lo que este contestó que el desarrollaba la función de conductor, y por tal razón mi procurada requirió al señor CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO, solicitándole el cambio de riesgo, a lo que este se comprometió a realizarlo, pero dilató su obligación.

Ahora con relación al servicio prestado en favor de los señores CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO y JORGE HUMBERTO GALLON GARZON, mi procurada tiene conocimiento que el señor GUILLERMO ANTONIO RENDON, era el encargado de la distribución de los materiales de la denominada FERRETERIA LA GRACIELA.

3. TERCERO: Es cierto. Esa fue la real relación laboral.
4. CUARTO: Es cierto conforme a la certificación relacionada en la demanda.
5. QUINTO. Es cierto, esa es la dirección del establecimiento.
6. SEXTO. Es cierto.
7. SÉPTIMO: Es cierto, lo anterior se deduce por los pagos de seguridad social, ya que siempre los realizaba el señor CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO, por un salario mínimo.
8. OCTAVO: No me consta. Como se narró anteriormente el verdadero empleador era el señor CARLOS ALBERTO GALLON y su hijo JORGE HUMBERTO GALLON GARZON.
9. NOVENO: Es cierto, el hoy fallecido GUILLERMO ANTONIO RENDON, prestaba los servicios según lo indica el actor.
10. DECIMO: Se desconoce concretamente y me explico; mi representada manifiesta que el horario indicado por el señor CARLOS ALBERTO GALLON, fue que el señor GUILLERMO ANTONIO RENDON, trabajaba de lunes a sábado de 6am a 6pm; pero solo tiene esta información por lo suministrado por el señor CARLOS ALBERTO GALLON.
11. DÉCIMO PRIMERO: Se desconoce concretamente, pero me explico, mi representada manifiesta acorde a lo expresado en la contestación del hecho segundo de esta acción, que la afiliación del señor GUILLERMO RENDON, siempre fue con la finalidad de asegurar su relación laboral que tenía por ser el conductor que transportaba los insumos de la denominada FERRETERIA LA GRACIELA.
12. DÉCIMO SEGUNDO: Es cierto.
13. DÉCIMO TERCERO: Es cierto según informe de fiscalía.
14. DÉCIMO CUARTO: Es cierto.
15. DÉCIMO QUINTO: Es cierto.
16. DÉCIMO SEXTO: Es cierto.
17. DÉCIMO SÉPTIMO: Es cierto según informe de Fiscalía.
18. DÉCIMO OCTAVO: No me consta. *
19. DÉCIMO NOVENO: Es cierto así reposa en la historia clínica.

20. VIGÉSIMO: No me consta.
21. VIGÉSIMO PRIMERO: No me consta, de igual forma me permito manifestar que mi representada no tiene ninguna COOPERATIVA.
22. VIGÉSIMO SEGUNDO: Es Cierto.
23. VIGÉSIMO TERCERO: Es cierto, así figura en el reporte de accidente laboral.
24. VIGÉSIMO CUARTO: Es cierto; la hija del señor CARLOS ALBERTO GALLON, de nombre CRISTINA GALLON, le solicitó a mi procurada que por favor cambiara la versión, solicitándole mediante un escrito que pusiera unos hechos que no obedecían a la realidad.
25. VIGÉSIMO QUINTO: Es Cierto; Esa fue la causal de negación de protección del riego por parte de la ARL.
26. VIGÉSIMO SEXTO: No me consta, es un hecho que desconoce mi representada, acorde a lo narrado anteriormente, mi representada no era la real empleadora.
27. VIGÉSIMO SÉPTIMO: Cierto.
28. VIGÉSIMO OCTAVO: Cierto, así lo demuestran los documentos de afiliación, la cédula del fallecido y lo narrado en esta contestación.
29. VIGÉSIMO NOVENO: Cierto, según documentación anexa a la acción.
30. TRIGÉSIMO: Se desconoce, es un hecho que deberá probarse ante su despacho.
31. TRIGÉSIMO PRIMERO: Cierto, así se evidencia en los registros civiles de nacimiento.
32. TRIGÉSIMO SEGUNDO: Cierto, así se aporta en factura de mencionado concepto.
33. TRIGÉSIMO TERCERO: Se desconoce, esto por ser un hecho ajeno a mi representada.
34. TRIGÉSIMO CUARTO: Se desconoce y que se prueben.
35. TRIGÉSIMO QUINTO: Se desconoce, esto con relación a que como se manifestó anteriormente, mi procurada no era la real empleadora.
36. TRIGÉSIMO SEXTO: Cierto en cuanto a lo que me consta y me explico; durante el tiempo que el señor CARLOS ALBERTO GALLON, pagó la seguridad social mediante la ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR, y por medio de SERVIMAX2016, nunca realizó pago por concepto de pensión en favor del señor RENDON.
37. TRIGÉSIMO SÉPTIMO: Cierto, así se evidencia en el documento de afiliación.
38. TRIGÉSIMO OCTAVO: Cierto, así se evidencia en el documento de afiliación.

- 39. **TRIGÉSIMO NOVENO:** Se desconoce, esto por lo manifestado anteriormente, donde se informa que mi representada nunca fue la empleadora.
- 40. **CUATRIGÉSIMO:** Ciertó, así se desprende del informe de Transito.
- 41. **CUATRIGÉSIMO PRIMERO:** Ciertó, así se desprende del informe judicial.
- 42. **CUATRIGÉSIMO SEGUNDO:** Ciertó, así se evidencia en anexo.
- 43. **CUATRIGÉSIMO TERCERO:** Ciertó, así se evidencia en anexo.
- 44. **CUATRIGÉSIMO CUARTO:** Ciertó, así se evidencia en anexo.
- 45. **CUATRIGESIMO QUINTO:** Ciertó, así se evidencia en anexo.
- 46. **CUATRIGÉSIMO SEXTO:** Se desconoce, esto con relación a lo narrado anteriormente, donde se deja claridad que la relación laboral no se dio entre mi representada y la parte actora.

RAZONES DE DERECHO

Dentro del presente proceso se está buscando el reconocimiento de factores prestacionales y reconocimientos indemnizatorios, frente a lo cual deberá analizar el despacho cuál de los hoy demandados fue el real empleador del señor GUILLERMO ANTONIO RENDON, pues como se narró en esta contestación, mi procurada solo prestó los servicios de administración para el pago de aportes a Seguridad Social, sin tener ningún manejo.

Cualquier condena que se imponga deberá ser en contra del real empleador, pues este es quien tiene la obligación de garantizar los minimos laborales en favor de su trabajador.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Ley 1429 de 2010 y el Decreto 2025 de 2011.

Decretos 3615 de 2005 y 2313 de 2006.

FRENTE A LAS PRETENSIONES

Frente a las declaraciones

PRIMERA: Por ser una relación laboral que no me vincula, se coadyuva la declaración, en el entendido que la real relación laboral fue entre las partes que se solicita sea declarada.

SEGUNDA: Se declare lo que en el proceso se demuestre

TERCERA: Se coadyuva la solicitud, por el tiempo que conoció mi procurada de la relación.

CUARTA: Se desconoce, razón por la cual la declaración deberá ser conforme a lo que se pruebe.

QUINTA: Se desconoce, razón por la cual la declaración deberá ser conforme a lo que se pruebe.

SEXTA: Se desconoce, razón por la cual la declaración deberá ser conforme a lo que se pruebe.

SÉPTIMA: Se condene a lo que se demuestre en el despacho.

OCTAVA: Se coadyuva en cuanto a la indebida afiliación, ya que mi representada les informó con anterioridad de la irregularidad, frente a lo cual hicieron caso omiso.

EN CUANTO A LAS CONDENAS

Pensión de sobrevivientes: Solicito a su despacho que no se condene a mí representada, pues como se manifestó en esta contestación, mi procurada solo cumplió con la función de administración.

Las demás pretensiones condenatorias; relacionan exclusivamente a los demás demandados, condenas que deberán prosperar si se demuestra probatoriamente lo pedido.

PRUEBAS

Respetuosamente le solicito, señor juez, decrete y practique las pruebas que a continuación se solicitarán:

Documentales.

Carta de la joven CRISTINA GALLON, donde solicita se cambie la versión del accidente.

Copia del informe de accidente laboral

Respuesta de Positiva donde niega la protección del accidente.

Copia formulario de afiliación a Positiva

Copia afiliación a Cafesalud

Plantilla de pago de seguridad social de los meses MARZO 2018, ABRIL 2018.

Plantillas de pago de seguridad social, cuando el señor CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO, realizaba el pago de seguridad social del fallecido en ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR, pero figuraba como independiente.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito se decrete para que, en audiencia, cuya fecha y hora Usted señalará, sean interrogados los hoy demandados CARLOS ALBERTO GALLON GIRALDO y JORGE HUMBERTO GALLON GARZON LUZ MARY TAZCON TRUJILLO y la parte DEMANDANTE, con el fin de demostrar los hechos anteriormente narrados y den veracidad a exhibición de documentos.

ANEXOS

- Poder debidamente conferido.
- Copias para el traslado de los demandantes
- Documentos mencionados como pruebas
- Certificado existencia y representación legal
- Copia de cédula de mi procurada.

NOTIFICACIONES

SERVIMAX 2016 IDEAS Y SOLUCIONES SAS: Calle 18 Nro 7-59 Oficina 307
A Edificio Hotel Catalina en Pereira.

Tel. 3104129138

Correo: Servimax2017@gmail.com

EL SUSCRITO: Recibirá notificaciones en la Carrera 7ª Nro. 18 – 19-21 Edif.
Antonio Correa Of. 1301. Tel.3213238191

Correo electrónico: KELLYBC83@HOTMAIL.COM

Atentamente,

Kelly BC
KELLY JOHANA BETANCOURT CLAVIJO

C.C. 45.550.794

T.P No.169.833 del H. Consejo Superior de la Judicatura

JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO
Dosquebradas - Risaraldia
Entregado por Rec. 11:48
Fecha 12 MAR 2019
Recibido por Francisco Vasquez
CITADOR

el día 13 de Abril del 2018, el señor²¹⁵
Guillermo Antonio Rendón, identificado con
CC 10061997 de Pereira, se encontraba
en desplazamiento para el barrio las
vegas, en un vehículo de placas. IAE678,
esta se sube por un barranco quedando
así la camioneta volcada encima del
trabajador, este es trasladado inmediata-
mente al hospital donde allí fallece.

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 05:27:55 PM

Período del informe: Desde el 01 de enero de 2013 hasta el 01 de enero de 2014

Pagada 16/12/2013

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR	Sucursal	01 01
Documento	NI900561384	Dirección	CRA
Tipo de Empresa		Teléfono	1234567
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	MONTOYA JAIRO	Identificación	NI900561384

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras					IBC				Liquidación de Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	Dir. AFP	Dir. EPS	Dir. ARP	Dir. CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23957853	16/12/2013	201311	201312																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23677944	18/11/2013	201310	201311																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23385562	21/10/2013	201309	201310																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23100765	23/09/2013	201308	201309																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800

216

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 05:30:04 PM

Período del informe: Desde el 01 de noviembre de 2013 hasta el 01 de noviembre de 2014

Pagada 15/08/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR	Sucursal	02 SEGUNDO PAGO
Documento	NI900561384	Dirección	CRA
Tipo de Empresa		Teléfono	1234567
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	MONTOYA JAIRO	Identificación	NI900561384

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	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	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL	
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27833103	15/06/2014	201407	201408																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27510213	18/07/2014	201406	201407																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27193568	17/06/2014	201405	201406																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26876140	19/05/2014	201404	201405																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26520958	16/04/2014	201403	201404																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26184115	17/03/2014	201402	201403																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	25630997	17/02/2014	201401	201402																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	24270555	20/01/2014	201312	201401																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23997853	16/12/2013	201311	201312																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	23677944	18/11/2013	201310	201311																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 05:32:26 PM

Período del informe: Desde el 01 de enero de 2014 hasta el 01 de enero de 2015

Pagada 15/08/2014

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ASOCIACION DE MEJORES OPORTUNIDADES GESTIONAR	Sucursal	02 SEGUNDO PAGO
Documento	NI900561384	Dirección	CRA
Tipo de Empresa		Teléfono	1234567
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	MONTOYA JAIRO	Identificación	NI900561384

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes													
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Día AFP	Día EPS	Día ARP	Día CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27833103	15/06/2014	201407	201408																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27510213	18/07/2014	201406	201407																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	27193568	17/06/2014	201405	201406																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26876140	19/05/2014	201404	201405																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26520958	16/04/2014	201403	201404																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	26164115	17/03/2014	201402	201403																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	25630997	17/02/2014	201401	201402																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$616.000	\$616.000	\$0	\$0	\$77.000	\$3.216	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$80.216
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	24270555	20/01/2014	201312	201401																0	30	30	0	NIN-AF	EPS013	14-30	NIN-CC	\$0	\$589.500	\$589.500	\$0	\$0	\$73.700	\$3.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$76.800

218

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 05:40:36 PM

Período del informe: Desde el 01 de enero de 2016 hasta el 01 de enero de 2017

Pagad 18/11/2016

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GESTIONAR	Sucursal	2 CORTE 2
Documento	NI900561384	Dirección	CR 6 16 22
Tipo de Empresa		Teléfono	3350546
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	MONTOYA MERA JOSE JAIRO	Identificación	CC94385657

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras					IBC				Liquidación de Aportes										
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	TAE	TDP	VSP	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL	
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	32169580	18/11/2016	201610	201611													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	31940618	15/10/2016	201609	201610													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	31703191	17/09/2016	201608	201609													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	31535824	20/08/2016	201607	201608													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$7.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$93.400
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	31302211	15/07/2016	201606	201607													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30971015	11/06/2016	201605	201606													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30877025	17/05/2016	201604	201605													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30667642	15/04/2016	201603	201604													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30444884	19/03/2016	201602	201603													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$3.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$89.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30239215	15/02/2016	201601	201602													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$7.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$93.400
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	30032909	16/01/2016	201512	201601													0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-30	NIN-CC	\$0	\$644.350	\$644.350	\$0	\$0	\$80.544	\$6.728	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$87.272

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 05:41:24 PM

Período del informe: Desde el 01 de enero de 2017 hasta el 01 de enero de 2018

Pagad 27/03/2017

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GESTIONAR	Sucursal	1 CORTE 1
Documento	NI900561384	Dirección	CR 6 16 22
Tipo de Empresa		Teléfono	3350546
Tipo Persona		Forma Presentación	
Ciudad	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	MONTOYA MERA JOSE JAIRO	Identificación	CC94385657

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades														Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes														
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	DAF AFP	DAF EPS	DAF ARB	DAF CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministeno	TOTAL
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	33195752	27/03/2017	201702	201703		X															0	1	1	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$30.000	\$24.591	\$0	\$0	\$3.800	\$200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$4.000
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	32845645	18/02/2017	201701	201702																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$738.000	\$738.000	\$0	\$0	\$92.250	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.150
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	32553749	17/01/2017	201612	201701																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$689.455	\$689.455	\$0	\$0	\$86.200	\$7.200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$93.400

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 02:25:56 PM

Período del informe: Desde el 01 de marzo de 2017 hasta el 01 de marzo de 2018

Pagada 07/02/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO ANTONIO RENDON	Dirección	CR 7 18 41
Documento	CC10061997	Teléfono	3350546
Tipo de Empresa		Forma Presentación	
Tipo Persona		Departamento	RISARALDA
Ciudad	PEREIRA	Identificación	CC10061997
Representante Legal	RENDON GUILLERMO ANTONIO		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novidades										Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																				
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia Pago (PFR) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período Serv.	ING	RET	PRE	TAE	TDP	TAP	YSP	COR	VST	ELN	DE	LMA	VAC	ANP	AVP	VCT	IBP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL	
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1011101366	07/02/2018	201802	201802																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$781.242	\$781.242	\$0	\$0	\$97.700	\$4.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$101.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1010468388	11/01/2018	201801	201801																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$781.242	\$781.242	\$0	\$0	\$97.700	\$4.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$101.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1009742814	05/12/2017	201712	201712																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1009309667	14/11/2017	201711	201711																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1008644322	09/10/2017	201710	201710																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1008340153	05/09/2017	201709	201709																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1008174795	10/08/2017	201708	201708																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1008036081	24/07/2017	201707	201707																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1007742844	07/06/2017	201706	201706																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1007506629	04/05/2017	201705	201705																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1007190518	01/04/2017	201704	201704																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$3.900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$96.200
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1007129321	22/03/2017	201703	201703																		0	30	30	0	NIN-AF	EPS003	14-23	NIN-CC	\$0	\$737.717	\$737.717	\$0	\$0	\$92.300	\$7.800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$100.100

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web - LÓPEZ TORRES K EPS MEDIMAS EPS S.A.S

AFP PORVENIR S.A.

ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 901026232	Tipo de Doc N	Nombre o razón social SERVIMAX IDEAS Y SOLUCIONES	Tipo de vinculación Cooperativa de trabajo
---------------------------	------------------	--	---

Dirección sede principal CL 20 16 66	Dirección reportada
---	---------------------

Actividad económica (Sede principal) OTROS TRABAJOS DE TERMINACION Y ACABADO	Código 5455901
---	-------------------

Teléfono 3306543	Fax	E-mail RECEPCION@GESTIONARSER	Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA	Zona zona_ppa
---------------------	-----	----------------------------------	---------------------------	----------------------	------------------

¿los datos del C.T. los mismos de la sede principal? Dirección del centro de trabajo

Actividad económica del centro de trabajo OTROS TRABAJOS DE COMERCIO	Código 5455901
---	-------------------

Teléfono 3306543	Fax	E-mail	Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA	Zona 3
---------------------	-----	--------	---------------------------	----------------------	-----------

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 10061997	Tipo de Doc C	Fecha de nacimiento 17/01/1978	Sexo M	Tipo de vinculación Planta
Primer apellido RENDON	Segundo apellido	Primer nombre GUILLERMO	Segundo nombre ANTONIO	
Dirección CRA 6 NO. 16-22 LC 106B			Teléfono 3424356	Fax
Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 17/04/2018	Salario mensual 781.242
Ocupación ASESOR				Jornada habitual Diurna
				Código 1100

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 13/04/2018 12:00:00	Hora del accidente 18:00	Día de la semana Viernes	Jornada en que sucede Normal	Realiza su labor No
Ocupación CONDUCIR			Tiempo laborado 10:00	Lugar donde ocurre el AT Fuera de la empresa
Mecanismo o forma del AT Otro(s): PERDIDA DE CONT	Tipo de lesión Lesiones múltiples	Sitio Paqueaderos o áreas de circul	Agente del accidente Medios de transporte	Tipo de accidente Tránsito
Parte del cuerpo afectada Lesiones múltiples				
Departamento RISARALDA	Municipio DOS QUEBRADAS	Zona AT Rural	Mortal No	Fecha mortal

IV DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

17876 EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA CONDUCIENDO, LO CUAL NO HACE PARTE DE SUS FUNCIONES LABORALES, DE REPENTE PIERDE EL CONTROL DEL VEHÍCULO CHOCANDO CON UN MURO, GOLPEÁNDOSE LA CABEZA Y EL TÓRAX; PRODUCIENDO UN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO Y PARO RESPIRATORIO.
CARGO: AUXILIAR DE BODEGA

V DATOS DEL JEFE INMEDIATO

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? NO			
Testigos 1		Tipo Doc	Nº Doc
Testigos 2		Tipo Doc	Nº Doc
Responsable LAURA HOLGUIN	Firma	Tipo Doc C	Nº Doc 1088276839

Periodo del Informe: Desde el 01 de mayo de 2017 hasta el 01 de mayo de 2018

Pagad 04/04/2018

DATOS DEL APORTANTE

Nombre del Aportante	GUILLERMO ANTONIO RENDON	Dirección	CR 7 18 41
Código Social	CC10061997	Teléfono	3350546
Código de Documento		Forma de Presentación	
Código de Empresa		Departamento	RISARALDA
Código de Persona		Identificación	CC10061997
Código de Ciudad	PEREIRA		
Representante Legal	RENDON GUILLERMO ANTONIO		

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago										Novedades										Administradoras				BIC				Liquidación de Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Sexo	Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	Fecha de Pago	Periodo de Cot.	Periodo Serv.	RETA	RETA 2	RETA 3	RETA 4	RETA 5	RETA 6	RETA 7	RETA 8	RETA 9	RETA 10	RETA 11	RETA 12	RETA 13	RETA 14	RETA 15	RETA 16	RETA 17	RETA 18	RETA 19	RETA 20	RETA 21	RETA 22	RETA 23	RETA 24	RETA 25	RETA 26	RETA 27	RETA 28	RETA 29	RETA 30	RETA 31	RETA 32	RETA 33	RETA 34	RETA 35	RETA 36	RETA 37	RETA 38	RETA 39	RETA 40	RETA 41	RETA 42	RETA 43	RETA 44	RETA 45	RETA 46	RETA 47	RETA 48	RETA 49	RETA 50	RETA 51	RETA 52	RETA 53	RETA 54	RETA 55	RETA 56	RETA 57	RETA 58	RETA 59	RETA 60	RETA 61	RETA 62	RETA 63	RETA 64	RETA 65	RETA 66	RETA 67	RETA 68	RETA 69	RETA 70	RETA 71	RETA 72	RETA 73	RETA 74	RETA 75	RETA 76	RETA 77	RETA 78	RETA 79	RETA 80	RETA 81	RETA 82	RETA 83	RETA 84	RETA 85	RETA 86	RETA 87	RETA 88	RETA 89	RETA 90	RETA 91	RETA 92	RETA 93	RETA 94	RETA 95	RETA 96	RETA 97	RETA 98	RETA 99	RETA 100	RETA 101	RETA 102	RETA 103	RETA 104	RETA 105	RETA 106	RETA 107	RETA 108	RETA 109	RETA 110	RETA 111	RETA 112	RETA 113	RETA 114	RETA 115	RETA 116	RETA 117	RETA 118	RETA 119	RETA 120	RETA 121	RETA 122	RETA 123	RETA 124	RETA 125	RETA 126	RETA 127	RETA 128	RETA 129	RETA 130	RETA 131	RETA 132	RETA 133	RETA 134	RETA 135	RETA 136	RETA 137	RETA 138	RETA 139	RETA 140	RETA 141	RETA 142	RETA 143	RETA 144	RETA 145	RETA 146	RETA 147	RETA 148	RETA 149	RETA 150	RETA 151	RETA 152	RETA 153	RETA 154	RETA 155	RETA 156	RETA 157	RETA 158	RETA 159	RETA 160	RETA 161	RETA 162	RETA 163	RETA 164	RETA 165	RETA 166	RETA 167	RETA 168	RETA 169	RETA 170	RETA 171	RETA 172	RETA 173	RETA 174	RETA 175	RETA 176	RETA 177	RETA 178	RETA 179	RETA 180	RETA 181	RETA 182	RETA 183	RETA 184	RETA 185	RETA 186	RETA 187	RETA 188	RETA 189	RETA 190	RETA 191	RETA 192	RETA 193	RETA 194	RETA 195	RETA 196	RETA 197	RETA 198	RETA 199	RETA 200	RETA 201	RETA 202	RETA 203	RETA 204	RETA 205	RETA 206	RETA 207	RETA 208	RETA 209	RETA 210	RETA 211	RETA 212	RETA 213	RETA 214	RETA 215	RETA 216	RETA 217	RETA 218	RETA 219	RETA 220	RETA 221	RETA 222	RETA 223	RETA 224	RETA 225	RETA 226	RETA 227	RETA 228	RETA 229	RETA 230	RETA 231	RETA 232	RETA 233	RETA 234	RETA 235	RETA 236	RETA 237	RETA 238	RETA 239	RETA 240	RETA 241	RETA 242	RETA 243	RETA 244	RETA 245	RETA 246	RETA 247	RETA 248	RETA 249	RETA 250	RETA 251	RETA 252	RETA 253	RETA 254	RETA 255	RETA 256	RETA 257	RETA 258	RETA 259	RETA 260	RETA 261	RETA 262	RETA 263	RETA 264	RETA 265	RETA 266	RETA 267	RETA 268	RETA 269	RETA 270	RETA 271	RETA 272	RETA 273	RETA 274	RETA 275	RETA 276	RETA 277	RETA 278	RETA 279	RETA 280	RETA 281	RETA 282	RETA 283	RETA 284	RETA 285	RETA 286	RETA 287	RETA 288	RETA 289	RETA 290	RETA 291	RETA 292	RETA 293	RETA 294	RETA 295	RETA 296	RETA 297	RETA 298	RETA 299	RETA 300	RETA 301	RETA 302	RETA 303	RETA 304	RETA 305	RETA 306	RETA 307	RETA 308	RETA 309	RETA 310	RETA 311	RETA 312	RETA 313	RETA 314	RETA 315	RETA 316	RETA 317	RETA 318	RETA 319	RETA 320	RETA 321	RETA 322	RETA 323	RETA 324	RETA 325	RETA 326	RETA 327	RETA 328	RETA 329	RETA 330	RETA 331	RETA 332	RETA 333	RETA 334	RETA 335	RETA 336	RETA 337	RETA 338	RETA 339	RETA 340	RETA 341	RETA 342	RETA 343	RETA 344	RETA 345	RETA 346	RETA 347	RETA 348	RETA 349	RETA 350	RETA 351	RETA 352	RETA 353	RETA 354	RETA 355	RETA 356	RETA 357	RETA 358	RETA 359	RETA 360	RETA 361	RETA 362	RETA 363	RETA 364	RETA 365	RETA 366	RETA 367	RETA 368	RETA 369	RETA 370	RETA 371	RETA 372	RETA 373	RETA 374	RETA 375	RETA 376	RETA 377	RETA 378	RETA 379	RETA 380	RETA 381	RETA 382	RETA 383	RETA 384	RETA 385	RETA 386	RETA 387	RETA 388	RETA 389	RETA 390	RETA 391	RETA 392	RETA 393	RETA 394	RETA 395	RETA 396	RETA 397	RETA 398	RETA 399	RETA 400	RETA 401	RETA 402	RETA 403	RETA 404	RETA 405	RETA 406	RETA 407	RETA 408	RETA 409	RETA 410	RETA 411	RETA 412	RETA 413	RETA 414	RETA 415	RETA 416	RETA 417	RETA 418	RETA 419	RETA 420	RETA 421	RETA 422	RETA 423	RETA 424	RETA 425	RETA 426	RETA 427	RETA 428	RETA 429	RETA 430	RETA 431	RETA 432	RETA 433	RETA 434	RETA 435	RETA 436	RETA 437	RETA 438	RETA 439	RETA 440	RETA 441	RETA 442	RETA 443	RETA 444	RETA 445	RETA 446	RETA 447	RETA 448	RETA 449	RETA 450	RETA 451	RETA 452	RETA 453	RETA 454	RETA 455	RETA 456	RETA 457	RETA 458	RETA 459	RETA 460	RETA 461	RETA 462	RETA 463	RETA 464	RETA 465	RETA 466	RETA 467	RETA 468	RETA 469	RETA 470	RETA 471	RETA 472	RETA 473	RETA 474	RETA 475	RETA 476	RETA 477	RETA 478	RETA 479	RETA 480	RETA 481	RETA 482	RETA 483	RETA 484	RETA 485	RETA 486	RETA 487	RETA 488	RETA 489	RETA 490	RETA 491	RETA 492	RETA 493	RETA 494	RETA 495	RETA 496	RETA 497	RETA 498	RETA 499	RETA 500	RETA 501	RETA 502	RETA 503	RETA 504	RETA 505	RETA 506	RETA 507	RETA 508	RETA 509	RETA 510	RETA 511	RETA 512	RETA 513	RETA 514	RETA 515	RETA 516	RETA 517	RETA 518	RETA 519	RETA 520	RETA 521	RETA 522	RETA 523	RETA 524	RETA 525	RETA 526	RETA 527	RETA 528	RETA 529	RETA 530	RETA 531	RETA 532	RETA 533	RETA 534	RETA 535	RETA 536	RETA 537	RETA 538	RETA 539	RETA 540	RETA 541	RETA 542	RETA 543	RETA 544	RETA 545	RETA 546	RETA 547	RETA 548	RETA 549	RETA 550	RETA 551	RETA 552	RETA 553	RETA 554	RETA 555	RETA 556	RETA 557	RETA 558	RETA 559	RETA 560	RETA 561	RETA 562	RETA 563	RETA 564	RETA 565	RETA 566	RETA 567	RETA 568	RETA 569	RETA 570	RETA 571	RETA 572	RETA 573	RETA 574	RETA 575	RETA 576	RETA 577	RETA 578	RETA 579	RETA 580	RETA 581	RETA 582	RETA 583	RETA 584	RETA 585	RETA 586	RETA 587	RETA 588	RETA 589	RETA 590	RETA 591	RETA 592	RETA 593	RETA 594	RETA 595	RETA 596	RETA 597	RETA 598	RETA 599	RETA 600	RETA 601	RETA 602	RETA 603	RETA 604	RETA 605	RETA 606	RETA 607	RETA 608	RETA 609	RETA 610	RETA 611	RETA 612	RETA 613	RETA 614	RETA 615	RETA 616	RETA 617	RETA 618	RETA 619	RETA 620	RETA 621	RETA 622	RETA 623	RETA 624	RETA 625	RETA 626	RETA 627	RETA 628	RETA 629	RETA 630	RETA 631	RETA 632	RETA 633	RETA 634	RETA 635	RETA 636	RETA 637	RETA 638	RETA 639	RETA 640	RETA 641	RETA 642	RETA 643	RETA 644	RETA 645	RETA 646	RETA 647	RETA 648	RETA 649	RETA 650	RETA 651	RETA 652	RETA 653	RETA 654	RETA 655	RETA 656	RETA 657	RETA 658	RETA 659	RETA 660	RETA 661	RETA 662	RETA 663	RETA 664	RETA 665	RETA 666	RETA 667	RETA 668	RETA 669	RETA 670	RETA 671	RETA 672	RETA 673	RETA 674	RETA 675	RETA 676	RETA 677	RETA 678	RETA 679	RETA 680	RETA 681	RETA 682	RETA 683	RETA 684	RETA 685	RETA 686	RETA 687	RETA 688	RETA 689	RETA 690	RETA 691	RETA 692	RETA 693	RETA 694	RETA 695	RETA 696	RETA 697	RETA 698	RETA 699	RETA 700	RETA 701	RETA 702	RETA 703	RETA 704	RETA 705	RETA 706	RETA 707	RETA 708	RETA 709	RETA 710	RETA 711	RETA 712	RETA 713	RETA 714	RETA 715	RETA 716	RETA 717	RETA 718	RETA 719	RETA 720	RETA 721	RETA 722	RETA 723	RETA 724	RETA 725	RETA 726	RETA 727	RETA 728	RETA 729	RETA 730	RETA 731	RETA 732	RETA 733	RETA 734	RETA 735	RETA 736	RETA 737	RETA 738	RETA 739	RETA 740	RETA 741	RETA 742	RETA 743	RETA 744	RETA 745	RETA 746	RETA 747	RETA 748	RETA 749	RETA 750	RETA 751	RETA 752	RETA 753	RETA 754	RETA 755	RETA 756	RETA 757	RETA 758	RETA 759	RETA 760	RETA 761	RETA 762	RETA 763	RETA 764	RETA 765	RETA 766	RETA 767	RETA 768	RETA 769	RETA 770	RETA 771	RETA 772	RETA 773	RETA 774	RETA 775	RETA 776	RETA 777	RETA 778	RETA 779	RETA 780	RETA 781	RETA 782	RETA 783	RETA 784	RETA 785	RETA 786	RETA 787	RETA 788	RETA 789	RETA 790	RETA 791	RETA 792	RETA 793	RETA 794	RETA 795	RETA 796	RETA 797	RETA 798	RETA 799	RETA 800	RETA 801	RETA 802	RETA 803	RETA 804	RETA 805	RETA 806	RETA 807	RETA 808	RETA 809	RETA 810	RETA 811	RETA 812	RETA 813	RETA 814	RETA 815	RETA 816	RETA 817	RETA 818	RETA 819	RETA 820	RETA 821	RETA 822	RETA 823	RETA 824	RETA 825	RETA 826	RETA 827	RETA 828	RETA 829	RETA 830	RETA 831	RETA 832	RETA 833	RETA 834	RETA 835	RETA 836	RETA 837	RETA 838	RETA 839	RETA 840	RETA 841	RETA 842	RETA 843	RETA 844	RETA 845	RETA 846	RETA 847	RETA 848	RETA 849	RETA 850	RETA 851	RETA 852	RETA 853	RETA 854	RETA 855	RETA 856	RETA 857	RETA 858	RETA 859	RETA 860	RETA 861	RETA 862	RETA 863	RETA 864	RETA 865	RETA 866	RETA 867	RETA 868	RETA 869	RETA 870	RETA 871	RETA 872	RETA 873	RETA 874	RETA 875	RETA 876	RETA 877	RETA 878	RETA 879	RETA 880	RETA 881	RETA 882	RETA 883	RETA 884	RETA 885	RETA 886	RETA 887	RETA 888	RETA 889	RETA 890	RETA 891	RETA 892	RETA 893	RETA 894	RETA 895	RETA 896	RETA 897	RETA 898	RETA 899	RETA 900	RETA 901	RETA 902	RETA 903	RETA 904	RETA 905	RETA 906	RETA 907	RETA 908	RETA 909	RETA 910	RETA 911	RETA 912	RETA 913	RETA 914	RETA 915	RETA 916	RETA 917	RETA 918	RETA 919	RETA 920	RETA 921	RETA 922	RETA 923	RETA 924	RETA 925	RETA 926	RETA 927	RETA 928	RETA 929	RETA 930	RETA 931	RETA 932	RETA 933	RETA 934	RETA 935	RETA 936	RETA 937	RETA 938	RETA 939	RETA 940	RETA 941	RETA 942	RETA 943	RETA 944	RETA 945	RETA 946	RETA 947	RETA 948	RETA 949	RETA 950	RETA 951	RETA 952	RETA 953	RETA 954	RETA 955	RETA 956	RETA 957	RETA 958	RETA 959	RETA 960	RETA 961	RETA 962	RETA 963	RETA 964	RETA 965	RETA 966	RETA 967	RETA 968	RETA 969	RETA 970	RETA 971	RETA 972	RETA 973	RETA 974	RETA 975	RETA 976	RETA 977	RETA 978	RETA 979	RETA 980	RETA 981	RETA 982	RETA 983	RETA 984	RETA 985	RETA 986	RETA 987	RETA 988	RETA 989	RETA 990	RETA 991	RETA 992	RETA 993	RETA 994	RETA 995	RETA 996	RETA 997	RETA 998	RETA 999	RETA 1000	RETA 1001	RETA 1002	RETA 1003	RETA 1004	RETA 1005	RETA 1006	RETA 1007	RETA 1008	RETA 1009	RETA 1010	RETA 1011	RETA 1012	RETA 1013	RETA 1014	RETA 1015	RETA 1016	RETA 1017	RETA 1018	RETA 1019	RETA 1020	RETA 1021	RETA 1022	RETA 1023	RETA 1024	RETA 1025	RETA 1026	RETA 1027	RETA 1028	RETA 1029	RETA 1030	RETA 1031	RETA 1032	RETA 1033	RETA 1034	RETA 1035	RETA 1036	RETA 1037	RETA 1038	RETA 1039	RETA 1040	RETA 1041	RETA 1042	RETA 1043	RETA 1044	RETA 1045	RETA 1046	RETA 1047	RETA 1048	RETA 1049	RETA 1050	RETA 1051	RETA 1052	RETA 1053	RETA 1054	RETA 1055	RETA 1056	RETA 1057	RETA 1058	RETA 1059	RETA 1060	RETA 1061	RETA 1062	RETA 1063	RETA 1064	RETA 1065	RETA 1066	RETA 1067	RETA 1068	RETA 1069	RETA 1070	RETA 1071	RETA 1072	RETA 1073	RETA 1074	RETA 1075	RETA 1076	RETA 1077	RETA 1078	RETA 1079	RETA 1080	RETA 1081	RETA 1082	RETA 1083	RETA 1084	RETA 1085	RETA 1086	RETA 1087	RETA 1088	RETA 1089	RETA 1090	RETA 1091	RETA 1092	RETA 1093	RETA 1094	RETA 1095	RETA 1096	RETA 1097	RETA 1098	RETA 1099	RETA 1100	RETA 1101	RETA 1102	RETA 1103	RETA 1104	RETA 1105	RETA 1106	RETA 1107	RETA 1108	RETA 1109	RETA 1110	RETA 1111	RETA 1112	RETA 1113	RETA 111

Fecha de Creación del Informe: martes, 17 de abril de 2018 09:01:14 AM

Período del Informe: Desde el 01 de mayo de 2017 hasta el 01 de mayo de 2018

Pagad: 04/04/2018

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO ANTONIO RENDON	Dirección	CR 7 18 41
Documento	CC10061997	Teléfono	3350546
Nombre de Empresa		Forma Presentación	
Nombre Persona		Departamento	RISARALDA
Ciudad	PEREIRA	Identificación	CC10061997
Representante Legal	RENDON GUILLERMO ANTONIO		

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades												Administradoras				BEC				Liquidación de Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Recepción Afiliado	Apellidos y Nombres	Referencia Pago PPI/ Cotización	Fecha de Pago	Período de Vigencia de C.A.	Período de Servicio	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	EST	

Simple

PAGOSIMPLE | Informe Histórico Resumido

Fecha de Creación del Informe: martes, 05 de marzo de 2019 02:33:23 PM

Período del informe: Desde el 01 de marzo de 2018 hasta el 01 de marzo de 2019

Pagada 04/04/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO ANTONIO RENDON	Dirección	CR 7 18 41
Documento	CC10061997	Teléfono	3350546
Tipo de Empresa		Forma Presentación	
Tipo Persona		Departamento	RISARALDA
Ciudad	PEREIRA	Identificación	CC10061997
Representante Legal	RENDON GUILLERMO ANTONIO		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Información del Pago				Novedades												Administradoras				IBC				Liquidación de Aportes																
Identificación del Cotizante	Apellidos y Nombres	Referencia pago (PIN) / Número planilla	Fecha de Pago	Período de Cot.	Período de Serv.	INGL	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IBP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	AFP	EPS	ARP	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	TOTAL
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1012269697	04/04/2018	201804	201804																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$781.242	\$781.242	\$0	\$0	\$97.700	\$4.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$101.800
CC 10061997	RENDON GUILLERMO ANTONIO	1011768357	07/03/2018	201803	201803																	0	30	30	0	NIN-AF	EPS044	14-23	NIN-CC	\$0	\$781.242	\$781.242	\$0	\$0	\$97.700	\$4.100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$101.800

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva: <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input type="checkbox"/> B. Subsidado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de cotizante A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	6. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>Kendin</u> Segundo apellido: <u>...</u>	7. Tipo documento de identidad <u>CC</u>	8. Número del documento de identidad <u>70061797</u>	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento <u>10/06/1977</u>
--	---	---	--	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia <u>L2</u>	12. Discapacidad Tipo <u>FINM</u> Condición <u>TIP</u>	13. Puntaje SISBEN <u>...</u>	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL <u>...</u>	16. Administradora de Pensiones <u>...</u>	17. Ingreso base de cotización - IBC <u>437117</u>	
18. Residencia Dirección: <u>...</u> Municipio/Distrito: <u>...</u> Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	19. Teléfono fijo <u>...</u> Teléfono celular <u>334619431</u>	20. Correo electrónico <u>...</u>	21. Localidad/Comuna <u>...</u> Departamento <u>...</u>

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres Primer apellido: <u>...</u> Segundo apellido: <u>...</u>	20. Tipo documento de identidad <u>...</u>	21. Número del documento de identidad <u>...</u>	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento <u>...</u>
--	---	---	--	---------------------------------------

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				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS <u>IPS Regional</u>	Código de la IPS (a registrar por la EPS) <u>...</u>
--	---

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social <u>...</u>	36. Tipo de documento de identificación <u>CC</u>	37. Número de documento de identificación <u>70061797</u>	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) <u>...</u>
39. Ubicación Dirección: <u>...</u> Municipio/Distrito: <u>...</u> Departamento: <u>...</u>	40. Teléfono <u>...</u>	41. Correo electrónico <u>...</u>	

40. Tipo de Novedad

<input type="checkbox"/> 1. Modificación de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 2. Corrección de datos básicos de identificación. <input type="checkbox"/> 3. Actualización del documento de identidad. <input type="checkbox"/> 4. Actualización y corrección de datos complementarios. <input type="checkbox"/> 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código: <u>...</u> <input type="checkbox"/> 6. Reinscripción en la EPS. <input type="checkbox"/> 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. <input type="checkbox"/> 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	<input type="checkbox"/> 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. <input type="checkbox"/> 13. Movilidad: <input type="checkbox"/> A. Régimen Contributivo <input type="checkbox"/> B. Régimen Subsidado <input type="checkbox"/> 14. Traslado: <input type="checkbox"/> A. Mismo Régimen <input type="checkbox"/> B. Diferente Régimen <input type="checkbox"/> 15. Reporte de fallecimiento. <input type="checkbox"/> 16. Reporte del trámite de protección al cesante. <input type="checkbox"/> 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. <input type="checkbox"/> 18. Reporte de la calidad de Pensionado.
--	--

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación Primer apellido: <u>...</u> Segundo apellido: <u>...</u> Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento: <u>...</u>	42. Fecha <u>...</u>
43. Motivo de traslado Código: <u>...</u>	44. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones <u>...</u>

II. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

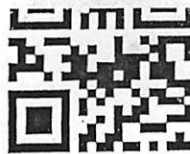
<input type="checkbox"/> 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción. <input type="checkbox"/> 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. <input type="checkbox"/> 49. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. <input type="checkbox"/> 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. <input type="checkbox"/> 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren. <input type="checkbox"/> 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. <input type="checkbox"/> 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular, como mensajes de texto.
--

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario <u>...</u>	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio <u>...</u>
--	---

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: <u>...</u>	57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.	63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

RADICADO EN LA EPS REGIONAL - EJE CAFETERO



**FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

TRÁMITE	TIPO DE ACTUALIZACIÓN
<input checked="" type="radio"/> AFILIACIÓN	<input type="radio"/> DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATO
	<input type="radio"/> PRÓRROGA DEL CONTRATO
	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
10061997	M D C T E P	RENDON	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
GUILLERMO	ANTONIO		
* FECHA NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	
1948 01 17	M	COLOMBIANA	
EPS ACTUAL	AFP ACTUAL		
MEDIMAS EPS S.A.S	SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG/		
DIRECCIÓN RESIDENCIA			
MANZANA 8 CASA 6			
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		
RISARALDA	DOS QUEBRADAS		
CELULAR O TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO		
3350546	ORION371@HOTMAIL.COM		

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO	COMERCIAL	CIVIL	PÚBLICO	PRIVADO	SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI	NO	
* FECHA INICIO	2017 03 01	* FECHA DE TERMINACIÓN	2018 10 01	No. DE MESES	19				
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES SABADO DOMINGO DE 06:00 AM HASTA 06:00 PM								
VALOR TOTAL	\$9.374.904	VALOR MENSUAL	\$493.416	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$781.242				
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE AR				TAXISTA	SI	NO	CÓDIGO	1742101 ISO ARL
DIRECCIÓN	MZ 4 CASA 36								
DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA						

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

* ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DOC	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
No. DE DOCUMENTO	901026232	SERVIMAX
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	1014001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 7 NUMER 18-21	
DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO PEREIRA
TELÉFONO	3350546	CORREO ELECTRÓNICO RECEPCION@GESTIONARSERVICIOS.
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO	TIPO DOC	PRIMER APELLIDO
No. DE DOCUMENTO	1088276839	HOLGUIN
PRIMER NOMBRE	LAURA	SEGUNDO APELLIDO CORTES
		SEGUNDO NOMBRE KATHERINE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDÍCOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
	1742101	1	0,52200

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

Caull
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Orion Rendon
FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento



POSITIVA
COMPañÍA DE SEGUROS

228

23003
BOGOTÁ D.C.

SEÑORES
SERVIMAX IDEAS Y SOLUCIONES
901026232-3
CL 20 16 66
RISARALDA PEREIRA

ASUNTO: Objeción Radicación de Aviso Accidente de trabajo Nro.3804006
Trabajador: C 10061997, GUILLERMO ANTONIO RENDON
Fecha Evento: 13/04/2018

Una vez efectuada la solicitud de aviso de accidente de trabajo, el día 13/04/2018, de manera atenta informamos que no es posible realizar la creación del siniestro por la siguiente razón:

El evento no corresponde a las funciones establecidas por la relación laboral

Cordialmente,

CEPRESIDENCIA TECNICA

Proyectó: Gerencia Médica
Elaboró: Gerencia Médica

Recibi
17/04/2018.
Dra. Florencia
Apodado
Carlos Rendon



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.011.153-6

Línea segura ARL
Bogotá 3307000
Resto del país 01 8000 111170
Desde su Celular #533

Diligenciado el : 18/04/2018 Estado : Objetado
Fecha de impresión : 18/04/2018
Número de radicación : 3807561
Id Accidente de Trabajo : -
Id del Sinistro : -

FORMATO DE INFORME PARA ACCIDENTE DE TRABAJO DEL EMPLEADOR O CONTRATANTE

Diligenciado Por Formulario Web -

EPS MEDIMAS EPS S.A.S

AFP SIN AFP (PENSIONADOS o NO OBLIGADOS A ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL

I IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR CONTRATANTE O COOPERATIVA

No documento 901026232	Tipo de Doc N	Nombre o razón social SERVIMAX	Tipo de vinculación Contratante		
Dirección sede principal CARRERA 7 NUMER 18-21		Dirección reportada			
Actividad económica (Sede principal) EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS, AGRICOLAS Y GANADEROS, EXCEPTO LAS ACTIVIDADES VETERINARIAS INCLUYE EL ALMACEN Y/O DEPOSITO DE CAFE					Código 1014001
Teléfono 3350546	Fax 0	E-mail RECEPCION@GESTIONARSER	Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA	Zona zona_ppa
Son los datos del C.T. los mismos de la sede principal? SI			Dirección del centro de trabajo CARRERA 7 NUMER 18-21		
Actividad económica del centro de trabajo EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SERVICIOS, AGRICOLAS Y GANADEROS, EXCEPTO LAS ACTIVIDADES VETERINARIAS INCLUYE EL ALMACEN Y/O DEPOSITO DE CAFE					Código 1014001
Teléfono 3350546	Fax 0	E-mail	Departamento RISARALDA	Municipio PEREIRA	Zona 3

II INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SE ACCIDENTÓ

No documento 10061997	Tipo de Doc C	Fecha de nacimiento 17/01/1948	Sexo M	Tipo de vinculación Independiente	
Primer apellido RENDON	Segundo apellido	Primer nombre GUILLERMO	Segundo nombre ANTONIO		
Dirección MANZANA 8 CASA 6			Teléfono 3350546	Fax	
Departamento RISARALDA	Municipio DOS QUEBRADAS	Zona Urban	Fecha de ingreso a la empresa 19/04/2018	Salario mensual 781.242	Jornada habitual Diurna
Ocupación AUXILIAR					Código 1150

III INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO (AT)

Fecha del accidente 13/04/2018	Hora del accidente 18:00	Día de la semana Viernes	Jornada en que sucede Normal	Realiza su labor SI	
Ocupación no habitual	SIN INFORMACIÓN			Tiempo laborado 12:00	Lugar donde ocurre el AT Fuera de la empresa
Mecanismo o forma del AT Pisadas, choques o golpes	Tipo de lesión Lesiones múltiples	Sitio Paqueaderos o áreas de circul		Tipo de accidente Tránsito	
Parte del cuerpo afectada Ubicaciones múltiples	Agente del accidente Medios de transporte				
Departamento RISARALDA	Municipio DOS QUEBRADAS	Zona AT Rural	Mortal No	Fecha mortal	

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

EL TRABAJADOR SE ENCONTRABA CONDUCIENDO CUANDO DE RPENTE PIERDE EL CONTROL DEL CARRO CHOCANDO CONTRA UN MURO OCASIONANDOLE GOLPES CRANEOENCEFALICO Y TORAX .
CARGO: AUXILIAR E BODEGA
DIRECCION: MIRADOR DE LA BAHIA

V DATOS DEL JEFE INMEDIATO

Nombres	Apellidos	Correo electrónico	Teléfono
Hubo personas que presenciaron el accidente? No			
Testigos 1	Tipo Doc	Nº Doc	
Testigos 2	Tipo Doc	Nº Doc	
Responsable LAURA HOLGUIN	Firma	Tipo Doc C	Nº Doc 1088276839

Si usted requiere actualizar información relacionada con los módulos I y II del formulario, por favor acerquese al punto de atención mas cercano y solicite el Formulario de novedades de ingreso del trabajador dependiente a la administradora de riesgos laborales, marcando el campo actualización y diligenciando los datos correctos. O a través del portal web de afiliaciones.

En cumplimiento del art. 14 Ley 472 de 2015 se recuerda la obligatoriedad de reporte de accidentes graves y mortales y de enfermedades laborales directamente a la Dirección Territorial y oficinas especiales correspondientes dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad



FECHA DE NACIMIENTO 04-DIC-1989
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAR-2008 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2400100-00092041-F-1088276839-20081010 0004169827A 1 24936768

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.276.839**
HOLGUIN CORTES

APELLIDOS
LAURA KATHERINE

NOMBRES
LAURA HOLGUIN

FIRMA

