



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-13, 03:17:46 p. m. Tipo Planilla E Número Planilla 1068849055

Periodo Cotización 202411

Periodo Servicio 202412

PAGADA 2024-12-13 14:46:33.0

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | | | |
|---------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|
| Razón Social | AMG GO SAS | | | | | | |
| Documento | NI 901532335 | | | | | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | | | | | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | | | | | | |
| Ciudad | CALI | | | | | | |
| Representante Legal | GOMEZ WILLIAN | | | | | | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 94410095 | Residente | Exonerado | S | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|----------------|-------------|-----------|-----------|---|------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Tipo Cotizante | 01 00 | | | | YANDAR GUACALES LUIS ALFREDO | 99001000 - 99 | VICHADA | |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|----------|----------|------------|------------------|--------------|---------|------------------|------------------|------------------|------------|------------------|------------|---------|-------------|--------------|------------|--------------|------------|---------|---------------|--------------|--------------|---------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte EPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Apote Salud | Apote UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Apote Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Apote Caja | Tarifa SENA | Apote SENA | Tarifa ICBF | Apote ICBF | | |
| 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | F | \$ 1.300.000 | 230201 | 16 % | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 0 | ESSC24 | | 4 % | \$ 1.300.000 | \$ 52.000 | \$ 0 | 14-11 | 4 | 4,350 % | \$ 1.300.000 | \$ 56.600 | CCF68 | 4 % | \$ 100 | \$ 100 | 0 % | \$ 0 | 0 % | \$ 0 |

IV. TOTALES

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|--|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final | |
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS-S COOSALUD | ARL SURA | COMCAJA | SENA | ICBF | ESAP | MEN | | |
| \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 52.000 | \$ 56.600 | \$ 100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 316.700 | |



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **YANDAR GUACALES LUIS ALFREDO** identificado(a) con **CC** número **94.410.095** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enumera a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024121110213

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC-94410095
Nombres: LUIS ALFREDO
Apellidos: YANDAR GUACALES
No. de Carnet: E26DA437B3CA2F56CEEB887DB6511AFB
Tipo de afiliado: COTIZANTE
Fecha de afiliación:
Estado de afiliación: Activo
Régimen: Contributivo
IPS:
Departamento - Municipio: VALLE-JAMUNDI
Categoria: A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el Wednesday, December 11, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Saturday, January 11, 2025


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL