

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1037598404		DIANA MARCELA FARACO LONDOÑO	INDEPENDIENTE	Principal	cra19 # 24N- 04 conjunto gállica	ARMENIA-QUINDIO	7389626	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2018-09	2018-09	365700987	8483582742	I	2018/10/02	2018/09/03	BANCOLOMBIA	\$238,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																									2018/10/02		2018/09/03		BANCOLOMBIA		Días Mora		0		Valor		\$238,400			
EMPLEADO										NOVEDADES																														
No.	Identificación	Nombre																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes
			Ing	Ret	De	Tae	Cap	Vsp	Cor	Vst	Slu	Ige	Ima	Vac	Avp	Vct	Int	Mp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF		
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																																								
Ciudad: ARMENIA Depto: QUINDIO (1 Afiliados)																																								
1	CC	1037598404	FARACO DIANA	X														230201	30	\$781,242	\$125,000	EPS044	30	\$781,242	\$97,700	CCF43	30	\$781,242	\$15,700	0	\$0	\$0	\$0	\$0	No	\$238,400				
Total Afiliados(1)																																								
																					\$781,242	\$125,000			\$781,242	\$97,700			\$781,242	\$15,700		\$0	\$0	\$0	\$0		\$238,400			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1037598404		DIANA MARCELA FARACO LONDOÑO	INDEPENDIENTE	Principal	cra19 # 24N- 04 conjunto gállica	ARMENIA-QUINDIO	7389626	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2018-09	2018-09	365700987	8483582742	I	2018/10/02	2018/09/03	BANCOLOMBIA	\$238,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700
TOTAL				1	\$238,400	\$0	\$0	\$238,400



MINTRABAJO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

CÓDIGO:

VERSIÓN: 1 - ABR - 2012

En la ciudad de Arima, departamento de Quindío, a los 10 días del mes de Septiembre del año 2018; yo, Dora Marcela Faraco Londoño identificado(a) con el tipo de documento de identificación Cédula, número 1037598404, de Enviado, manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentra(n) bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Nombres	Tipo y número de identificación	Parentesco

2. Declaro que el señor(a) Camilo Andres Bagoño P., identificado(a) con el tipo de documento de identificación Cédula, número 1072647682, de Chica, es mi compañero(a) permanente desde hace 5 años.

3. Declaro que mi(s) padre(s) (madre), relacionado(s)(a) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(s)(a) a otra caja de compensación familiar.

Declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que, por cualquier medio, se verifiquen los datos aquí contenidos y, en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Firma padre: _____ Firma madre: _____

Firma del declarante: Diana M. Faraco L.

Documento de identidad 1037598404 de Enviado

Espacio reservado para la caja de compensación

**FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMFENALCO QUINDÍO**

INDEPENDIENTES



PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES		CÉDULA NÚMERO		FECHA DE NACIMIENTO			SEXO				
Faraco		Londoño		Diana Marcela		1037598404		Día	Mes	Año	Masculino	Femenino			
ESTADO CIVIL		ESTUDIOS REALIZADOS		¿HA ESTADO AFILIADO A OTRA CAJA DE COMPENSACIÓN? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>											
V. libre		Profesional		SI SU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, ADJUNTE PAZ Y SALVO DE LA CAJA A DONDE ESTABA AFILIADO											
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN				\$ 781.242.				ADJUNTE CERTIFICACIÓN FIRMADA POR CONTADOR PÚBLICO, DONDE CONSTE LA FUENTE PRINCIPAL DE SUS INGRESOS.							
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR				SECTOR		BARRIO		MUNICIPIO		TELÉFONO FIJO O CELULAR					
Cra 19 # 24N - 04				RURAL		URBANO		Conjunto Galicia		Armenia		3167908384			
CORREO ELECTRÓNICO:						x									
FONDO DE PENSIONES AL QUE ESTÁ AFILIADO				EPS:		USTED REALIZÓ APORTES DE:				VIVE EN CASA PROPIA?					
Protección				Medinas		CUOTA: PORCENTAJE 0,6 <input type="checkbox"/> PORCENTAJE 2% <input checked="" type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO		NOMBRES Y APELLIDOS DE BENEFICIARIOS				FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		PARENTESCO		OCUPACIÓN		CÓDIGO DEL SERVICIO (Uso exclusivo de Conténico)	
						Día Mes Año		M F		Cónyuge Hijo Padre Madre Hermano Hijastr		Estudia Trabaja Pensionado Jubilado Otro			

Diana M. Faraco L.
FIRMA

RECIBIDO COMFENALCO

NOTA: Diligencie todas las casillas en forma clara y lea detenidamente los requisitos que se detallan al respaldo.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente, de manera libre, previa, voluntaria y debidamente informada, a la Caja de Compensación Comfenalco Quindío, identificada con el NIT. 890.000.381-0 para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a sus filiales o vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercadeo, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y, en especial, para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial o publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente, conforme a la ley 1581 de 2012.

Autorizo el envío de comunicaciones usando mis anteriores datos de contacto, entre otros: número de teléfono móvil, correo electrónico, twitter, facebook, dirección de correspondencia, teléfonos fijos o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología.

SÍ ☒ NO ☐

FIRMA Y CÉDULA DEL SOLICITANTE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
DEL MEDIO AMBIENTE