



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200911 Número planilla 4971173
Periodo Servicio 200912
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 200911

Pagada 27/01/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:42:57 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 827
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 497.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.258.000
Total Cotización AFP	\$ 841.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 26.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 26.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.258.000
Aporte EPS	\$ 657.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.258.000
Aporte ARP	\$ 27.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.258.000
Aporte CCF	\$ 210.300

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 157.700
Aporte SENA	\$ 105.200
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201002 Número planilla 7181302
 Periodo Servicio 201003
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 201002

Pagada 26/05/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:38:13 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 177
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.153.000
Total Cotización AFP	\$ 984.500
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 30.800
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 30.800

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.153.000
Aporte EPS	\$ 769.100
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.153.000
Aporte ARP	\$ 32.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 6.153.000
Aporte CCF	\$ 246.100

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 184.600
Aporte SENA	\$ 123.100
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 200811 Número planilla 1893449
 Periodo Servicio 200812
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 20/01/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 2060
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X							X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.288.000
Total Cotización AFP	\$ 846.100
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 26.400
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 26.400

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.288.000
Aporte EPS	\$ 661.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.288.000
Aporte ARP	\$ 27.600

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.288.000
Aporte CCF	\$ 211.500

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 158.600
Aporte SENA	\$ 105.800
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200905 Número planilla 3285877
Periodo Servicio 200906
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 16/07/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 877
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 496.900
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.896.000
Total Cotización AFP	\$ 943.400
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 29.500
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 29.500

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.896.000
Aporte EPS	\$ 737.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.896.000
Aporte ARP	\$ 30.800

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.896.000
Aporte CCF	\$ 235.800

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 176.900
Aporte SENA	\$ 117.900
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200904 Número planilla 2979758
Periodo Servicio 200905
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 03/06/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1070
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 496.900
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.009.000
Total Cotización AFP	\$ 961.400
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 30.000
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 30.000

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.009.000
Aporte EPS	\$ 751.100
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.009.000
Aporte ARP	\$ 31.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 6.009.000
Aporte CCF	\$ 240.400

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 180.300
Aporte SENA	\$ 120.200
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200902 Número planilla 2537474
Periodo Servicio 200903
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 27/03/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1108
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 496.900
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.476.000
Total Cotización AFP	\$ 876.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 27.400
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 27.400

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.476.000
Aporte EPS	\$ 684.500
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.476.000
Aporte ARP	\$ 28.600

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.476.000
Aporte CCF	\$ 219.000

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 164.300
Aporte SENA	\$ 109.500
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 200901 Número planilla 2404626
 Periodo Servicio 200902
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 05/03/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1986
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	12	Días EPS	12
Días ARP	12	Días CCF	12

Salario	\$ 496.900
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X						X		X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 2.738.000
Total Cotización AFP	\$ 438.100
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 13.700
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 13.700

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 2.738.000
Aporte EPS	\$ 342.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 2.738.000
Aporte ARP	\$ 14.300

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 2.738.000
Aporte CCF	\$ 109.500

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 82.100
Aporte SENA	\$ 54.800
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 200908 Número planilla 4403516
 Periodo Servicio 200909
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 08/10/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 819
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 497.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
								X								

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.258.000
Total Cotización AFP	\$ 841.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 26.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 26.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.258.000
Aporte EPS	\$ 657.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.258.000
Aporte ARP	\$ 27.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.258.000
Aporte CCF	\$ 210.300

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 157.700
Aporte SENA	\$ 105.200
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200907 Número planilla 4233682
Periodo Servicio 200908
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 16/09/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 987
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 2.629.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 2.629.000
Total Cotización AFP	\$ 420.600
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 13.100
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 13.100

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 2.629.000
Aporte EPS	\$ 328.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 2.629.000
Aporte ARP	\$ 13.700

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 2.629.000
Aporte CCF	\$ 105.200

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 78.900
Aporte SENA	\$ 52.600
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200903 Número planilla 2737068
Periodo Servicio 200904
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009

Pagada 29/05/2009

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:15 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1072
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 496.900
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.895.000
Total Cotización AFP	\$ 1.103.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 34.500
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 34.500

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.895.000
Aporte EPS	\$ 861.900
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.895.000
Aporte ARP	\$ 36.000

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 6.895.000
Aporte CCF	\$ 275.800

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 206.800
Aporte SENA	\$ 137.900
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200910 Número planilla 4798890
Periodo Servicio 200911
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 200910

Pagada 22/01/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:42:29 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 829
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 497.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.258.000
Total Cotización AFP	\$ 841.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 26.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 26.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.258.000
Aporte EPS	\$ 657.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.258.000
Aporte ARP	\$ 27.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.258.000
Aporte CCF	\$ 210.300

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 157.700
Aporte SENA	\$ 105.200
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201202 Número planilla 15832063
Periodo Servicio 201203
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012

Pagada 12/03/2012

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:24:34 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	43 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 31
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 567.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
								X								

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 567.000
Total Cotización AFP	\$ 90.700
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 567.000
Aporte EPS	\$ 70.900
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 567.000
Aporte ARP	\$ 3.000

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 567.000
Aporte CCF	\$ 22.700

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 17.010
Aporte SENA	\$ 11.340
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201203 Número planilla 16125124
Periodo Servicio 201204
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012

Pagada 11/04/2012

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:24:34 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	43 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 32
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 567.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 567.000
Total Cotización AFP	\$ 90.700
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 567.000
Aporte EPS	\$ 70.900
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 567.000
Aporte ARP	\$ 3.000

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 567.000
Aporte CCF	\$ 22.700

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 17.010
Aporte SENA	\$ 11.340
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201204 Número planilla 16441182
Periodo Servicio 201205
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2012 hasta el 31 de diciembre de 2012

Pagada 11/05/2012

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:24:34 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	43 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 32
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	1	Días EPS	1
Días ARP	1	Días CCF	1

Salario	\$ 566.700
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X														

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 19.000
Total Cotización AFP	\$ 3.040
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 19.000
Aporte EPS	\$ 2.400
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 19.000
Aporte ARP	\$ 100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 19.000
Aporte CCF	\$ 800

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 600
Aporte SENA	\$ 400
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200806 Número planilla 801111
Periodo Servicio 200807
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 18/07/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1977
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.061.000
Total Cotización AFP	\$ 809.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 25.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 25.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.061.000
Aporte EPS	\$ 632.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.061.000
Aporte ARP	\$ 26.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.061.000
Aporte CCF	\$ 202.440

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 151.830
Aporte SENA	\$ 101.220
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200807 Número planilla 1059103
Periodo Servicio 200808
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 19/08/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 2003
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.061.000
Total Cotización AFP	\$ 809.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 25.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 25.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.061.000
Aporte EPS	\$ 632.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.061.000
Aporte ARP	\$ 26.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.061.000
Aporte CCF	\$ 202.440

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 151.830
Aporte SENA	\$ 101.220
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 200805 Número planilla 679768
 Periodo Servicio 200806
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 17/06/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1973
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.114.000
Total Cotización AFP	\$ 818.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 25.600
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 25.600

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.114.000
Aporte EPS	\$ 639.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.114.000
Aporte ARP	\$ 26.700

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.114.000
Aporte CCF	\$ 204.560

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 153.420
Aporte SENA	\$ 102.280
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200810 Número planilla 1655749
Periodo Servicio 200811
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 02/12/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 2066
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.183.000
Total Cotización AFP	\$ 829.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 25.900
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 25.900

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.183.000
Aporte EPS	\$ 647.900
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.183.000
Aporte ARP	\$ 27.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.183.000
Aporte CCF	\$ 207.320

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 155.490
Aporte SENA	\$ 103.660
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200804 Número planilla 626312
Periodo Servicio 200805
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 05/06/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1958
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.133.000
Total Cotización AFP	\$ 821.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 25.700
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 25.700

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.133.000
Aporte EPS	\$ 641.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.133.000
Aporte ARP	\$ 26.800

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.133.000
Aporte CCF	\$ 205.320

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 153.990
Aporte SENA	\$ 102.660
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 200808 Número planilla 1237792
Periodo Servicio 200809
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 10/09/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 2044
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.996.000
Total Cotización AFP	\$ 639.400
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 20.000
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 20.000

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.996.000
Aporte EPS	\$ 499.500
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.996.000
Aporte ARP	\$ 20.900

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 3.996.000
Aporte CCF	\$ 159.840

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 119.880
Aporte SENA	\$ 79.920
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 200809 Número planilla 1478245
 Periodo Servicio 200810
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2008

Pagada 26/11/2008

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:25:53 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	01 UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 2098
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 461.500
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 7.303.000
Total Cotización AFP	\$ 1.168.500
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 36.500
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 36.500

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 7.303.000
Aporte EPS	\$ 912.900
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 7.303.000
Aporte ARP	\$ 38.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 7.303.000
Aporte CCF	\$ 292.120

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 219.090
Aporte SENA	\$ 146.060
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201009 Número planilla 12971616
 Periodo Servicio 201010
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 17/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 49
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.864.000
Total Cotización AFP	\$ 938.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 29.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 29.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.864.000
Aporte EPS	\$ 733.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.864.000
Aporte ARP	\$ 30.600

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201104 Número planilla 12971819
Periodo Servicio 201105
Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 12/09/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 35
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201108 Número planilla 13441213
Periodo Servicio 201109
Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 04/10/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	0
Días ARP	0	Días CCF	0

Salario	\$ 4.769.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 4.769.000
Total Cotización AFP	\$ 763.000
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 23.800
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 23.800

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 0
Aporte EPS	\$ 0
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 0
Aporte ARP	\$ 0

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201106 Número planilla 12977697
 Periodo Servicio 201107
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 12/09/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 36
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.720.000
Total Cotización AFP	\$ 595.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 18.600
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 18.600

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.720.000
Aporte EPS	\$ 465.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.720.000
Aporte ARP	\$ 19.400

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 3.720.000
Aporte CCF	\$ 148.800

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 111.600
Aporte SENA	\$ 74.400
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201008 Número planilla 12749856
Periodo Servicio 201009
Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201107 Número planilla 12977963
Periodo Servicio 201108
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 12/09/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 37
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 536.000
Total Cotización AFP	\$ 85.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 536.000
Aporte EPS	\$ 67.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 536.000
Aporte ARP	\$ 2.800

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 536.000
Aporte CCF	\$ 21.440

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 16.100
Aporte SENA	\$ 10.720
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201103 Número planilla 12971797
Periodo Servicio 201104
Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 22/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 35
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 2.896.000
Total Cotización AFP	\$ 463.400
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 14.500
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 14.500

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 2.896.000
Aporte EPS	\$ 362.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 2.896.000
Aporte ARP	\$ 15.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201101 Número planilla 12749900
Periodo Servicio 201102
Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201012 Número planilla 12971694
 Periodo Servicio 201101
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 17/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 35
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
								X								

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 2.410.000
Total Cotización AFP	\$ 385.600
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 12.000
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 12.000

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 2.410.000
Aporte EPS	\$ 301.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 2.410.000
Aporte ARP	\$ 12.600

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201110 Número planilla 13691271
 Periodo Servicio 201111
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 29/11/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 41
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 3.861.000
Aporte CCF	\$ 154.400

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 115.800
Aporte SENA	\$ 77.200
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201009 Número planilla 12749863
 Periodo Servicio 201010
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201109 Número planilla 13515413
 Periodo Servicio 201110
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 14/10/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 42
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 3.861.000
Aporte CCF	\$ 154.400

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 115.800
Aporte SENA	\$ 77.200
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201010 Número planilla 12749872
 Periodo Servicio 201011
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201106 Número planilla 12749961
 Periodo Servicio 201107
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201102 Número planilla 12971774
 Periodo Servicio 201103
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 22/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 39
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.577.000
Total Cotización AFP	\$ 572.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 17.900
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 17.900

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.577.000
Aporte EPS	\$ 447.100
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.577.000
Aporte ARP	\$ 18.700

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201105 Número planilla 12749939
 Periodo Servicio 201106
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201008 Número planilla 12971583
 Periodo Servicio 201009
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 17/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 49
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
								X								

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.498.000
Total Cotización AFP	\$ 879.700
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 27.500
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 27.500

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.498.000
Aporte EPS	\$ 687.200
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.498.000
Aporte ARP	\$ 28.700

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201101 Número planilla 12971718
 Periodo Servicio 201102
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 22/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 37
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 536.000
Total Cotización AFP	\$ 85.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 536.000
Aporte EPS	\$ 67.000
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 536.000
Aporte ARP	\$ 2.800

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201107 Número planilla 13441125
 Periodo Servicio 201108
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 04/10/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	0
Días ARP	0	Días CCF	0

Salario	\$ 908.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 908.000
Total Cotización AFP	\$ 145.300
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 0
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 0

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 0
Aporte EPS	\$ 0
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 0
Aporte ARP	\$ 0

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201103 Número planilla 12749908
 Periodo Servicio 201104
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201105 Número planilla 12971851
 Periodo Servicio 201106
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 12/09/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 36
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201012 Número planilla 12749890
 Periodo Servicio 201101
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201109 Número planilla 13441261
 Periodo Servicio 201110
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 04/10/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	0
Días ARP	0	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 0
Aporte EPS	\$ 0
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 0
Aporte ARP	\$ 0

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201007 Número planilla 12749822
 Periodo Servicio 201008
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 19/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201011 Número planilla 12971678
 Periodo Servicio 201012
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 17/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 46
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.670.000
Total Cotización AFP	\$ 907.200
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 28.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 28.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.670.000
Aporte EPS	\$ 708.700
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.670.000
Aporte ARP	\$ 29.600

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201011 Número planilla 12749882
 Periodo Servicio 201012
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201104 Número planilla 12749923
 Periodo Servicio 201105
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201108 Número planilla 13252567
 Periodo Servicio 201109
 Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 12/09/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 41
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 536.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 4.769.000
Total Cotización AFP	\$ 763.000
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 23.800
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 23.800

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 4.769.000
Aporte EPS	\$ 596.100
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 4.769.000
Aporte ARP	\$ 24.900

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 4.769.000
Aporte CCF	\$ 190.800

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 143.100
Aporte SENA	\$ 95.400
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201102 Número planilla 12749905
 Periodo Servicio 201103
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 18/07/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 3.861.000
---------	--------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 3.861.000
Total Cotización AFP	\$ 617.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 19.300
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 19.300

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 3.861.000
Aporte EPS	\$ 482.600
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 3.861.000
Aporte ARP	\$ 20.200

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0

Periodo Cotización 201010 Número planilla 12971660
 Periodo Servicio 201011
 Tipo Planilla M: PLANILLA MORA

Período de consulta del Informe: Desde el 01 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011

Pagada 17/08/2011

Fecha de Creación del Informe: sábado, 29 de febrero de 2020 11:22:51 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 47
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	01 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	0

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.155.000
Total Cotización AFP	\$ 984.800
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 30.800
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 30.800

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.155.000
Aporte EPS	\$ 769.400
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.155.000
Aporte ARP	\$ 32.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 0
Aporte CCF	\$ 0

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 0
Aporte SENA	\$ 0
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201005 Número planilla 8083847
Periodo Servicio 201006
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 201005

Pagada 03/09/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:41:57 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 166
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.153.000
Total Cotización AFP	\$ 984.500
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 30.800
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 30.800

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.153.000
Aporte EPS	\$ 769.100
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.153.000
Aporte ARP	\$ 32.100

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 6.153.000
Aporte CCF	\$ 246.100

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 184.600
Aporte SENA	\$ 123.100
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201004 Número planilla 7245902
Periodo Servicio 201005
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 201004

Pagada 05/08/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:41:35 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 191
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 5.747.000
Total Cotización AFP	\$ 919.500
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 28.700
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 28.700

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 5.747.000
Aporte EPS	\$ 718.400
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 5.747.000
Aporte ARP	\$ 30.000

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 5.747.000
Aporte CCF	\$ 229.900

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 172.400
Aporte SENA	\$ 114.900
Aporte ESAP	\$ 0



PAGOSIMPLE | Informe Histórico Detallado

Periodo Cotización 201003 Número planilla 7013869
Periodo Servicio 201004
Tipo Planilla E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Período de consulta del Informe: 201003

Pagada 26/05/2010

Fecha de Creación del Informe: jueves, 12 de marzo de 2020 10:39:36 AM

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Sucursal	039 GRUPO SALUDCOOP 039
Documento	NI890303797	Dirección	CALLE 5 CARRERA 62 ESQUINA
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	5183000
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	SUCURSAL Total Afiliados 179
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal	CELIN NAVAS HEBERT	Identificación	NI890303797

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31149715
Tipo de Cotizante	22 00
Extranjero	Residente

Días AFP	30	Días EPS	30
Días ARP	30	Días CCF	30

Salario	\$ 515.000
---------	------------

Nombres y Apellidos	(Cod) Ciudad - Departamento
BAUTISTA RESTREPO MILLERLANDY	76001000 76

Novedades															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X							

III. APORTES POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO

Código AFP	25-11
Código AFP Traslado	
COLPENSIONES - ISS PENSION	
IBC AFP	\$ 6.379.000
Total Cotización AFP	\$ 1.020.600
Fondo de Solidaridad Pensional	\$ 31.900
Fondo de Subsistencia Pensional	\$ 31.900

Código EPS	EPS023
Código EPS Traslado	
CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	
IBC EPS	\$ 6.379.000
Aporte EPS	\$ 797.400
Aporte UPC	\$ 0

ARP SURA	
IBC ARP	\$ 6.379.000
Aporte ARP	\$ 33.300

Código CCF	CCF57
COMFANDI	
IBC CCF	\$ 6.379.000
Aporte CCF	\$ 255.200

IV. Parafiscales

Aporte Ministerio	\$ 0
Aporte ICBF	\$ 191.400
Aporte SENA	\$ 127.600
Aporte ESAP	\$ 0

Santiago de Cali, 11 de septiembre de 2020.

Magistrada
MARIA NANCY GARCÍA GARCÍA
Sala Laboral
Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali

Asunto: Hechos nuevos, pago de seguridad social.

DEMANDANTE	MILLERLANDY BAUTISTA RESTREPO
DEMANDADOS	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.
RADICACIÓN	2013-00862-00

Linda Johanna Silva Canizales, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderada de la parte demandada, solicito al Honorable Tribunal REVOQUE PARCIALMENTE la decisión de primera instancia ABSOLVIENDO a la demandada de todas las pretensiones incoadas en su contra, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones, entre las cuales se encuentran hechos nuevos:

1. Por definición un contrato laboral es un acuerdo en que una parte (el trabajador) se obliga a prestar un servicio personal a otra persona (natural o jurídica) bajo subordinación y mediante remuneración (art. 22 del CST). Las partes se encuentran en libertad de **pactar los siguientes aspectos: índole del trabajo, sitio a realizarse, duración del contrato, cuantía y forma de remuneración** (art. 38 Código Sustantivo de Trabajo).
2. El último contrato **de obra o labor determinada** firmado entre las partes y cuya ejecución quedó probada en el proceso de referencia dispuso que la labor del demandante sería la de profesor (preámbulo a cláusula 1ª), a ejecutar en las sedes de la Universidad Santiago de Cali dictando las asignaturas de Ingles 1,2,4 III y IV (cláusula 1ª), por el periodo 25/07/2011 a 4/12/2011 (cláusula 2ª), pactándose una asignación salarial \$31.500 por cada crédito de pregrado y \$30.206 como remuneración hora cátedra académica en pregrado, y \$23.033 como valor hora cátedra en programas técnicos y tecnológicos; pagaderos mensualmente en una cuenta de ahorros del Banco AVVillas (cláusula 3ª). **En ninguna de las cláusulas del contrato reseñado se incluyó rubro alguno por concepto de la bonificación por \$1.000.000 mensuales** que se reclama.
3. La demandante reclama la bonificación por \$1.000.000 para los años 2010 y 2011, con fundamento en el derecho que consagra el artículo 7 de la Convención Colectiva de Trabajo; no obstante **la Convención condiciona este beneficio a estar el docente vinculado a la Universidad a la firma de la Convención -1 de julio de 2010-; requisito que no cumple la demandante**, pues tuvo un contrato anterior del 18/01/2010 al 30/05/2010 y uno posterior del 26/07/2010 al 30/11/2010, pero a la fecha de la firma de la Convención no se encontraba vinculada a la Universidad.
4. Con relación pretensión de indemnización de los artículos 10 y 11 de la convención colectiva por terminación del contrato de trabajo importa recalcar que artículo 11 de la Convención Colectiva del 1 de julio de 2010, esta establece una **protección para los docentes que se encuentran vinculados por contrato superior a 3 años, en la modalidad de tiempo completo, medio tiempo y dedicación exclusiva**, aquello se entiende de la

interpretación sistemática del mismo artículo, en tanto que seguido al mentado beneficio de estabilidad laboral, en el inciso 2 y sus literales, se explica que la contratación siguiente se extenderá de 3 años en un primer contrato a 5 años, mediando participación en concurso por convocatoria. En el caso concreto como se señaló **el último contrato de la demandante el fue por obra o labor determinada, como docente hora cátedra de inglés, por el periodo 25/07/2011 a 4/12/2011 (cláusula 2ª)**, de manera que no cumple con el requisito fáctico necesario para ser beneficiaria de la estabilidad laboral convencional que reclama.

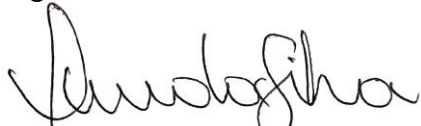
5. Adicionalmente, en el **artículo 10 de la Convención SIPRUSACA 2010**, explica **que los contratos con los docentes pueden darse por terminado sin justa causa, o por cualquier razón establecida en la ley**, lo que de suyo faculta a la Universidad para terminar un contrato laboral por expiración del plazo pactado. Así mismo, en el inciso 3º del mismo se plantea que en el caso de los contratos a término fijo, como el de la demandante (por haberse explicitado sus extremos temporales), el finiquito del mismo dará lugar al pago de los salarios correspondientes al tiempo que faltare para cumplir el plazo estipulado. Razón suficiente para considerar que en el caso de autos se obró conforme a la ley, y aún a la Convención en la medida en que **el contrato no se terminó previamente sino a la fecha que se había pactado, que conforme a lo reglado en el artículo 62 del Código Sustantivo de Trabajo**.
6. Así las cosas, **no adeudándose valor alguno por concepto de salarios y prestaciones sociales por el tiempo extra al contrato** reclamado por la actora **tampoco procede la sanción de que trata el artículo 65 del Código Sustantivo de Trabajo**, pues resulta ausente el requisito objetivo de la deuda. A lo anterior se adiciona el actuar de buena fe de la empresa que a su vez da al traste con el requisito subjetivo requisito para la imposición de la sanción.
7. Finalmente con relación al pago de la Seguridad Social de la demandante cuya condena se estableció por la juez de primera instancia, ruego al H. Tribunal que con fundamento en la **facultad que le otorga el artículo 83 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social**, **tenga como prueba para resolver la apelación, las planillas de pagos de seguridad social que se aportan con este memorial**, pues aquello incidiría en la decisión que tenga la Corporación sobre la condena por este concepto hizo el juez de primera instancia.

Corolario lo anterior, respetuosamente itero a la H. Corporación la solicitud de que sea revocada parcialmente la sentencia de primera instancia y en consecuencia absuelta mi representada respecto de todas las pretensiones de la demanda.

Anexos

Pago seguridad social 200804, 200805, 200806, 200807, 200808, 200809, 200810, 200811, 200901, 200902, 200903, 200904, 200905, 200907, 200908, 200910, 200911, 201002, 201003, 201004, 201005, 201007, 201008, 201009, 201010, 201011, 201012, 201101, 201102, 201103, 201104, 201105, 201106, 201107, 201108, 201109, 201110.

Agradeciendo sus buenos oficios,



LINDA JOHANNA SILVA CANIZALES
C.C. 31.571.130 T.P. No. 194.392 del C.S. de la J.
Cel. 318 867 6894
gerencia@wfabogados.com