

*Penalud*  
*EMPLEADOR / TRABAJADOR INDEPENDIENTE*  
*FE*



DISTRIBUCIÓN GRATUITA  
 PROHIBIDA SU VENTA  
**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADOR / TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

Fecha de radicación: *14/01/2014* No. *12628257*

Tipo de documento: *CC* No. de documento: *1128404124* Primer apellido: *LOPERA* Segundo apellido: *PEREZ* Primer nombre: *YASMÍN* Segundo nombre: *ELIANA*

Tipo de documento: *NI* No. de documento: No. de documento: DV: Razón social: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

Tipo de documento: *NI* No. de documento: Primer apellido: Segundo apellido: Primer nombre: Segundo nombre:

Nombre abreviado o comercial: Actividad económica: Entidad oficial: SI NO Nombre de la APP: No. de empleados:

Dirección de correspondencia: Barris: Municipio: Primer nombre: Segundo nombre:

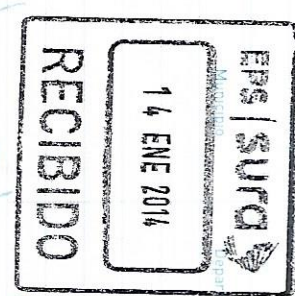
Departamento: Teléfono: Fax: E-mail de la empresa: Carga:

Forma de declaración (Pago de aportes): Único Consolidado Sucursal Nombre del representante legal: Carga:

Nombre del encargado de seguridad social: Carga:

**III. INFORMACIÓN NOVEDADES DE EMPLEADOS (Sólo relacione empleados que ya estén afiliados a EPS SURTA / TRABAJADOR INDEPENDIENTE)**  
 Si por algún motivo necesita reportar nuevamente las novedades en la planilla de autoliquidación, debe tener en cuenta que las fechas de las novedades aquí reportadas deben coincidir con los días informados y pagados en la planilla para evitar así inconsistencias en los pagos e inconvenientes en la prestación del servicio.

Afiliado	Tipo de novedad	Tipo de documento	Numero de documento	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de la novedad	Salario base
1	SI NO		<i>1128404124</i>	<i>LOPERA</i>	<i>PEREZ</i>	<i>YASMÍN</i>	<i>ELIANA</i>	<i>31/01/2014</i>	\$
2	SI NO								\$
3	SI NO								\$
4	SI NO								\$
5	SI NO								\$



Firma y sello autorizado  
*Yasmín López*  
 Empleador / Trabajador independiente