POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMATO DE SOLICITUD DE CORRECCIÓN DE RECAUDO

• POR FAVOR DILIGENCIAR TODOS LOS ESPACIOS CON LA INFORMACIÓN EXACTA

VO-RE-FSCR-02
22-10-2015

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
114215-F:1
N-900567821
Correccion Recaudo
ANTIOQUIA
MEDELLIN
28/08/2017
12:16:02
Sujeto a revisión
2017-05-002-114215
110034349

Módulo 1a. DATOS DEL INDEPENDIENTE

MARQUE SI ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE ( )

Tipo de Documento: C.C. ( ) C.E. ( ) R.C. ( ) T.I. ( ) PA ( )

Número:

Módulo 1b. DATOS DEL EMPLEADOR Y/O CONTRATANTE

Tipo de Documento: NIT (X) C.C. ( ) C.E. ( ) R.C. ( ) T.I. ( ) PA ( ) OTRO ( )

Cuál:

Número de Documento: 900586782 DV: 9

Celular: 3148571846

Nombre o Razón Social	Dirección de la Empresa
AOXLAB SAS	calle 32F Nº 14B-122

Departamento de la Empresa	Municipio de la Empresa	Dirección de Correo Electrónico - E-mail de la Empresa
Antioquia	Medellin	gerencia@aoxlab.com

Módulo 2. CORRECCIÓN DE DATOS DEL EMPLEADOR Y/O CONTRATANTE

No. Planilla PILA:

Fecha de Pago: Año ____ Mes ____ Día ____

Valor de Pago: $

Período de Cotización: Año ____ Mes ____

Corrección(es)	DATO ERRADO EN EL PAGO	DATOS CORRECTOS
Documento Empleador ( )	Tipo de Documento: NIT ( ) C.C. ( ) C.E. ( ) R.C. ( ) T.I. ( ) PA ( ) Número: DV:	Tipo de Documento: NIT ( ) C.C. ( ) C.E. ( ) R.C. ( ) T.I. ( ) PA ( ) Número: DV:
Período de Pago ( )	Período de Pago: Año ____ Mes ____	Período de Pago: Año ____ Mes ____
Razón Social ( )	Razón Social Errada:	Razón Social Correcta:

Módulo 3. CORRECCIÓN DE DATOS DEL TRABAJADOR (Marque con una X el tipo de corrección)

CORRECCIÓN		FECHA DE PAGO	Período		DATO(S) ERRADO(S) EN EL(LOS) PAGO(S)						DATO(S) CORRECTO(S)					
					Documento		Trabajador				Documento		Trabajador			
DOCUMENTO	NOMBRES	AAAAMM DD	AAAA Año	MM Mes	Tipo	Número	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	Tipo	Número	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO
X		2017/8/9	2017	07	CC	1017192285	Laura	Victoria	Londoño	Sanchez	CC	1017192285	Laura	Victoria	Londoño	Sanchez

Nombres y Apellidos de la persona que diligencia el formato	Firma de la persona que diligencia el formato
Laura Victoria Londoño	
Tipo Doc.: CC — Número de Documento: 1017192285	

OFIXPRES NIT 830.156.026-1

– COPIA USUARIO –