

Planilla Pago Aporte / Pago Prima Empresarial



Seleccione el producto del cual va a reportar los aportes/primas de sus empleados; recuerde que solo puede seleccionar uno de ellos.

Fondo Voluntario de Pensión Skandia Multifund
 Seguro de Vida con Ahorro - Skandia Crea Ahorro

Seguro Individual de Pensiones - Skandia Crea Retiro
 Seguro de Pensiones - Skandia Crea Patrimonio

| | | |
|--------------------|---|------------------|
| Referencia de Pago | Aportes / primas correspondientes a | Fecha de Pago |
| MM AAAA | DD MM AAAA | |
| Ciudad | Entidad donde realizó el pago | No. de Hoja de |
| | Itaú Corpbanca Colombia <input type="checkbox"/> Bancolombia <input type="checkbox"/> S.A Banco de Bogotá <input type="checkbox"/> Colpatría <input type="checkbox"/> | |

Datos de la empresa

| | | | |
|----------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Nombre/ Razón social | Tipo de Identificación | No. de Identificación | Dirección |
| Teléfono(s) | Ciudad | Nombre y Apellidos Persona Contacto | E-mail Persona Contacto |

Datos de los Clientes

| No. | No. Contrato/No. Póliza (campo uso obligatorio) | Apellidos | Nombres | Documento de Identificación | Aporte / Prima Empleado | Aporte / Prima | Retefuente (*) (cuenta) | Retefuente (*) (cuenta) |
|----------------|---|-----------|---------|-----------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 2 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 3 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 4 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 5 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 6 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 7 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 8 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 9 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 10 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 11 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 12 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 13 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 14 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 15 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 16 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 17 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 18 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| 19 | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |
| TOTALES | | | | | \$ | \$ | \$ | \$ |

Área para sticker de radicación

Declaración y Firma

TOTAL PAGADO
 APORTE / PRIMA EMPLEADO + APORTE / PRIMA EMPRESA \$

| | |
|--------------------------------|-------|
| Nombre funcionario responsable | Cargo |
|--------------------------------|-------|

Firma

(*)Acepto que en el evento en que las casillas de Retefuente no indiquen valor, SKANDIA AFP-ACCAI S.A. ó SKANDIA SEGUROS DE VIDA S.A., entenderá que el valor de retención es cero, por no tener un valor de retención asociado al aporte. Verifique que esta planilla se encuentra correcta y completamente diligenciada. Si SKANDIA AFP-ACCAI S.A. ó SKANDIA SEGUROS DE VIDA S.A., identifica alguna inconsistencia, no tramitará esta solicitud.

Enviar la planilla el día del pago o consignación bancaria antes de las 4:00 p.m. para que los aportes/primas de sus empleados sean acreditados el mismo día. Podrá hacerlo a través del correo electrónico pagos@skandia.com.co, via fax al 6584000 en Bogotá, a través de la Línea Nacional 018000517526 o directamente en cualquier oficina Skandia a nivel nacional.

Identificación No. _____

Si el número de afiliado es mayor a 19 adjunte otro(s) formulario(s)