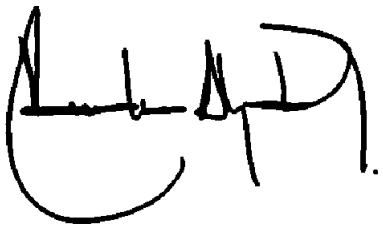
**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS**
**PORVENIR S.A.**
**NIT 800.144.331-3**

**CERTIFICA QUE:**

El(la) Señor(a) **HERMEHIZ GARCIA GALEANO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **31,868,653**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Febrero de 2019.



_____
Gerente de Clientes

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 31868653 | | GARCIA GALEANO HERMEHIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 85 E N 42 50 | CALI-VALLE | 5570852 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-01 | 2019-01 | 87292756 | 8487292756 | I | 2019/02/13 | 2019/01/02 | BANCO AV VILLAS | 0 | $261,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $900,000 | $144,000 | | | $900,000 | $112,500 | | | $0 | $0 | | | $900,000 | $4,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $900,000 | $144,000 | | | $900,000 | $112,500 | | | $0 | $0 | | | $900,000 | $4,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | $900,000 | $144,000 | | | $900,000 | $112,500 | | | $0 | $0 | | | $900,000 | $4,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 31868653 | GARCIA HERMEHIZ | 230301 | 30 | $900,000 | $144,000 | EPS037 | 30 | $900,000 | $112,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $900,000 | $4,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $900,000 | $144,000 | | | $900,000 | $112,500 | | | $0 | $0 | | | $900,000 | $4,700 | | $0 | $0 |



aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 31868653 | | GARCIA GALEANO HERMEHIZ | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 85 E N 42 50 | CALI-VALLE | 5570852 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-01 | 2019-01 | 87292756 | 8487292756 | I | 2019/02/13 | 2019/01/02 | BANCO AV VILLAS | 0 | $261,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $144,000 | $0 | $0 | $144,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $144,000 | $0 | $0 | $144,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,700 | $0 | $0 | $4,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,700 | $0 | $0 | $4,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $112,500 | $0 | $0 | $112,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $112,500 | $0 | $0 | $112,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $261,200 | $0 | $0 | $261,200 |

PAGADO

**CERTIFICA**

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| | |
|---|---|
| **Datos del COTIZANTE** | |
| **CC 31868653 GARCIA GALEANO HERMEHIZ** | |
| Estado Cotizante: | **ACTIVO** |
| Causal: | |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | **227** |
| Fecha Afiliación: | **01/08/2008** |
| Fecha Último Periodo Cotizado: | |
| Fecha Cancelación: | |

La presente certificación se expide el día 4 de Febrero de 2019 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



**Gerencia de Afiliaciones**
**Nueva EPS S.A.**