

PAGADA 02/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ		
Documento	CC16787940	Dirección	CR 1C #4 - 78 02 PETECUY 2
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3155749172
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16787940	HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1.300.000	\$208.000	(EPS042) COOSALUD	\$1.300.000	\$162.500	1.044	\$1.300.000	\$13.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$384.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$0	\$208.000	\$162.500	\$13.600	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$384.100	\$0	\$384.100



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ** identificado con CC No. **16787940**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 25/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 22/10/2024 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020736909.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPañÍA DE SEGUROS S.A.