



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-04, 06:20:39 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2024
Empresa	AMARILDO CORRALES OTERO
CEDULA CIUDADANIA	CC 16689353
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8810467836 / 1066260343
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 180.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 180.000	\$ 0
SubTotales:				\$ 180.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 180.000





PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-07, 04:06:34 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1066260343

Periodo Cotización: octubre de 2024

Periodo Servicio: octubre de 2024

Referencia pago (PIN): 8810467836

PAGADO 04/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AMARILDO CORRALES OTERO		
Documento	CC16689353	Dirección	CLL 88 N°20A -49
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3068859
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	VAC	APP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 16689353	AMARILDO CORRALES OTERO	03	03																		0	0	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.440.000	\$ 180.000	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.440.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 180.000



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **AMARILDO CORRALES OTERO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16689353** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16689353
NOMBRES Y APELLIDOS	AMARILDO CORRALES OTERO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	386
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 07/10/2024

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



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, **AMARILDO CORRALES OTERO** identificado con CC No. **16689353**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 15/05/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 14/05/2024 Fecha fin de Contrato: 31/10/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 4

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): 202401015204161.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

CP-540032

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3



CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **CORRALES OTERO AMARILDO**, identificado(a) con **CÉDULA No.16.689.353** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **SOBREVIVENCIA**, expedida en el mes de **Diciembre de 2004**.

Actualmente, **CORRALES OTERO AMARILDO** tiene derecho a recibir **UN MILLON TRESCIENTOS MIL DE PESOS(\$1,300,000.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **14 mesadas durante el año**, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Consultas y solicitudes a través de nuestras **líneas de atención al cliente en Bogotá** (60 - 1) 307 70 32, desde el **resto del país** 01 8000 122532, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.-sábados, de 8:00 a.m. a 12:00 m. o escríbenos a través de nuestros canales virtuales disponibles desde nuestra página web en la sección **Atención** o al buzón **«servicioalcliente@segurosalfa.com.co»**.
Más información www.segurosalfa.com.co

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 7 días del mes de Octubre del año 2024

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:5231

***** INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *****
***** FIN DEL DOCUMENTO *****