

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO JAVIER QUINTERO CASTILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16704061**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de febrero de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

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, **FRANCISCO JAVIER QUINTERO CASTILLO** identificado con **CC No. 16704061**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                         | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 18/02/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 15/02/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/04/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://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): 202501012743749.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Francisco Javier Quintero Castillo, identificado(a) con CC número 16704061, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

|                                                                                                                                                                                               |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                               | CC 16704061                           |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                           | Francisco Javier Quintero Castillo    |
| TIPO DE AFILIADO                                                                                                                                                                              | Titular                               |
| PARENTESCO                                                                                                                                                                                    | Titular                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                           | 07/04/1964                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN                                                                                                                                                                       | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN                                                                                                                                                                    | 10 - Cobertura Integral               |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS                                                                                                                                                                | 01/05/2021                            |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS                                                                                                                                                         | Activo(a)                             |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS                                                                                                                                                              | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS                                                                                                                                                                 | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO                                                                                                                                                               | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| RÉGIMEN                                                                                                                                                                                       | Contributivo                          |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN                                                                                                                                                                | 18/02/2023                            |
| NIVEL SISBEN                                                                                                                                                                                  | 2                                     |
| EMPLEADOR(ES)*                                                                                                                                                                                |                                       |
| CEDULA DE CIUDADANIA 16704061 FRANCISCO JAVIER<br>QUINTERO CASTILLO Desde 01/06/2024 - Vigente CEDULA DE<br>CIUDADANIA 16704061 Trabajador Independiente Desde<br>01/09/2023 Hasta 31/05/2024 |                                       |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                      |                                    |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:          | 16704061                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                      | FRANCISCO JAVIER QUINTERO CASTILLO |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                                 | DEPARTAMENTO:                      | VALLE                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 20C OESTE NO 14-51 SECTOR 23 | TELÉFONO:                          | 4032614                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                     | CLASE APORTANTE:                   | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                              | ACTIVIDAD ECONOMICA:               | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                |                                    |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                      |                                    | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |       |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|-------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 1746421272 |       |     | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES          |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | enero | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |       |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |       |     | 2025/01/13        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 9991425291 |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |            |      |            |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES    |      |            |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1                 |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  |                | \$ 0       | \$ 0           | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0       | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            | \$ 178.000     | \$ 0       | \$ 0 | \$ 178.000 |              |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |         |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|---------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 300      | \$ 300  | \$ 0 | \$ 0      | \$ 300       |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 300  | \$ 0 | \$ 0      | \$ 300       |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                             |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |           |          |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |           |            |                  |             |              |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |                                                          |     |           |          |        |      |      |        |      |                         |                 |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|--------------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-----|-----------|----------|--------|------|------|--------|------|-------------------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                             |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       | NOVEDADES |          |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |           |            |                  |             | PARAFISCALES |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |                                                          |     |           |          |        |      |      |        |      |                         |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                                     | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET      | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |              |          | SALUD                           |                 |                            |          | ARP       |            |                |                 | DÍAS COT                                                 | IBC | CCF       |          | SENA   | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                         |                 |
|                               |                    |                                             |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |           |          |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR    | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |                                                          |     | ADMIN     | DÍAS COT |        |      |      |        | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC<br>16704061     | QUINTERO<br>CASTILLO<br>FRANCISCO<br>JAVIER | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.423.500      |                    |                          | NO                    |           | R-<br>01 |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0     | Normal                          | \$ 227.800      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 1   | \$ 47.450 | 16704061 | \$ 300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0                    | \$ 0            |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 406.100</b> |
|--------------|-------------------|