

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16932489		ZOLA LOZANO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 53 # 1a-50	CALI-VALLE	3702357	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	571696809		9465610833	N	2024/04/19	2024/04/12	BANCO DE BOGOTA	\$580,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,400	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,400	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,400	\$0
1	CC 16932489	ZOLA ALEJANDRO	25-14	30	(\$2,077,200)	(\$332,400)	EPS037	30	(\$2,077,200)	(\$259,700)		0	\$0	\$0	14-11	30	(\$2,077,200)	(\$10,900)	0
2	CC 16932489	ZOLA ALEJANDRO	25-14	30	\$4,077,200	\$652,400	EPS037	30	\$4,077,200	\$509,700		0	\$0	\$0	14-11	30	\$4,077,200	\$21,300	0
Total Afiliados(1)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,400	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16932489		ZOLA LOZANO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 53 # 1a-50	CALI-VALLE	3702357	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	571696809	9465610833	N	2024/04/19	2024/04/12	BANCO DE BOGOTA	0	\$580,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,400	\$0	\$0	\$10,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
TOTAL				1	\$580,400	\$0	\$0	\$580,400	



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, **ALEJANDRO ZOLA LOZANO** identificado con CC No. **16932489**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 11/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 27/03/2024 Fecha fin de Contrato: 28/06/2024 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): 202401014244957.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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