PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-03-31, 06:02:51 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1070610066

Periodo Cotización 202503 **Periodo Servicio** 202503

Cliente:

PAGADA 2025-03-31

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FIDEL LOZANO RENGIFO				
Documento	CC 11793300	**Dirección**	AV. CALLE 3 OESTE #56 - 35		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3174992054		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 11793300		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LOZANO RENGIFO FIDEL	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo cotiz.	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDI	TAS	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trans. AFP	Tarifa AFP	ISC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trans. EPS	Tarifa EPS	ISC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	ISC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	ISC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
																3	30	30	30	0			20-14		16 %	$ 3.090.000	$ 492.800	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 3.080.000	$ 385.000	$ 0	14-03	1	0,522 %	$ 3.080.000	$ 16.100	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 492.800	$ 0	$ 0	$ 385.000	$ 16.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 893.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **FIDEL LOZANO RENGIFO** identificado con **CC** No. **11793300**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL VALLE INFIVALLE - NI. 890308051	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 31/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2025 **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): 20250101423916.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

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