

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144057459		TORRES MORENO KIMBERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 a n 70 35	CALI-VALLE	3053380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1310041889	9482410214	I	2025/03/14	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	\$771,300

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	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,706,000	\$433,000			\$2,706,000	\$338,300			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,706,000	\$433,000			\$2,706,000	\$338,300			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,706,000	\$433,000			\$2,706,000	\$338,300			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC	1144057459	TORRES KIMBERLY	25-14	30	\$2,706,000	\$433,000	EPS012	30	\$2,706,000	\$338,300	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$2,706,000	\$433,000			\$2,706,000	\$338,300			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144057459		TORRES MORENO KIMBERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 a n 70 35	CALI-VALLE	3053380	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1310041889	9482410214	I	2025/03/14	2025/03/04	BANCOLOMBIA	0	\$771,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$433,000	\$0	\$0	\$433,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$433,000	\$0	\$0	\$433,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$338,300	\$0	\$0	\$338,300	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$338,300	\$0	\$0	\$338,300	
TOTAL				1	\$771,300	\$0	\$0	\$771,300	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.99.192.38
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9482410214
Valor:	771,300
Período de pago:	2025-02
No Transacción (CUS):	1310041889
Fecha:	2025/03/04
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegimos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contáctenos](#)[Documentos y normas](#)[Línea Ética](#)

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.



Sucursal Virtual

4 marzo 2025 08:08:19

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1310041889

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.99.192.38

Fecha
4 marzo 2025 08:08:19

Referencia 2
CC

Número de factura
9482410214

Referencia 3
1144057459

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9482410214**

Valor del Pago
\$771,300

Número de comprobante
TR0807081889

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Cuenta de ahorros
**** 3883**



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, **KIMBERLY TORRES MORENO** identificado con **CC No. 1144057459**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 24/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 23/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/04/2025 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): 202501013267948.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de marzo 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 | 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