

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-09, 08:59:36 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072495938

Periodo Cotización: mayo de 2025

Periodo Servicio: mayo de 2025

Referencia pago (PIN): 8822982829

PAGADO 09/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                       |
|---------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
| Razón Social        | LIBARDO SANCHEZ BELALCAZAR |                    |                       |
| Documento           | CC16929304                 | Dirección          | CL 12E OESTE #53 - 10 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono           | 3174583395            |
| 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 | ENC       | RET | PRE | TAR | TAL | DIS | VER | CON | VEN | REL | OTR       | MA | MA | MA    | MA | MA | Tarifa  | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA  | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 16929304        | LIBARDO SANCHEZ BELALCAZAR | 03             | 00                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |    |    |       |    |    | 0,000   | \$ 0        | \$ 0           | (NNN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 405.800 |

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 |
|--------------|--------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0        | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 0            | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 405.800                     | \$ 1.400                | \$ 407.200  |

## 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, **LIBARDO SANCHEZ BELALCAZAR** identificado con **CC No. 16929304**, 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> 21/05/2025<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 19/05/2025<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/07/2025<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 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 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): 202501015244921.

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

C O M F A N D I  
NIT 890.303.208-5

Carrera 23 No 26b-46 El Prado

SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

| CANT         | PRECIO | UM | TOTAL    |
|--------------|--------|----|----------|
| 1 X          | 1      | UD | 407.200  |
| VALOR :      |        |    | 407.200  |
| FECHA DOC. : |        |    | 20250609 |

NIT : 1072495938

PIN : 8822982829

PLANILLA : 1072495938

PERIODO : 202505

001 999919 recaudo s-202505

=>> SUBTOTAL/TOTAL :\$ 407.200

**Efectivo 420.000**

CAMBIO 12.800

6/09/25 08:47 0546 02 0013 56706

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO  
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS