PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13175727
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LIBARDO AUGUSTO TRIGOS RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA. 13 16A - 64	TELÉFONO:	5694843
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	010 - CORRECION ARL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7984715743**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1732425555

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	$ 85.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 85.900	$ 0	$ 85.900
SUBTOTALES:										**$ 85.900**	**$ 0**	**$ 85.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.100	$ 0	$ 0	$ 67.100
SUBTOTALES:													**$ 67.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.100**

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	$ 13.100	$ 13.100	$ 0	$ 0	$ 13.100
SUBTOTALES:									**$ 13.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13175727	TRIGOS RAMIREZ LIBARDO AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.300.000				NO	24	30															25-14 COLPENSIONES	7	$ 536.667	$ 85.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 85.900	EPS037-NUEVA EPS	7	$ 536.667	$ 67.100	$ 0	$ 67.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 536.667	13175727	$ 13.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 166.100

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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 **LIBARDO AUGUSTO TRIGOS RAMIREZ** identificado con **C** No. **13175727**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL NIT 807008842	**Fecha de inicio de cobertura: 12/08/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de inicio de Contrato: 11/08/2025** **Fecha fin de Contrato: 17/08/2025** **Tipo de Vinculación: INDEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 3**

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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bucaramanga a los 13 días del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIBARDO AUGUSTO TRIGOS RAMIREZ identificado(a) con CC 13175727 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	30/08/2012
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	DR PROSALUD IPS SAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes de agosto del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBARDO AUGUSTO TRIGOS RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13175727,** se encuentra afiliado/a desde **09/07/2007** 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 06 de agosto 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