

PAGADA 2025-08-06 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WINSTON IMBACHI ARELLANO				
Documento	CC 94432264	Dirección	CR 23C #10 A - 18 BARRIO BRETANA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6025543868		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 94432264		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03	00					IMBACHI ARELLANO WINSTON	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
																		0	30	30	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	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 348.500	\$ 0	\$ 0	\$ 272.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-08-06, 04:24:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2025
Empresa	WINSTON IMBACHI ARELLANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 94432264
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1074706720
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1683827315
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 620.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 348.500	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 272.300	\$ 0

SubTotales: \$ 620.800 \$ 0  
Total a Pagar: \$ 620.800



## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	890399011
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 94432264	Nombres y apellidos	WINSTON IMBACHI ARELLANO
Fecha de afiliación	2025-09-02	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-09-02	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	4	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

### Gerencia de afiliaciones y novedades

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>

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

[www.positiva.gov](http://www.positiva.gov)

