



MEDELLIN, Mayo 6 de 2024

Señor:  
MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE  
CC. 1066734713  
DG 60 45 50 - 0  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 7 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	1066734713	C	Feb-7-2022	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Modificación Tipo Trabajador Independiente	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DANILO JOSE MARTINEZ VELASQUEZ	1066734713	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DANILO JOSE MARTINEZ VELASQUEZ	1066734713	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DANILO JOSE MARTINEZ VELASQUEZ	1066734713	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
GRUPO JLPA S.A.S	1066734713	Dependiente	CERRADO
DANILO JOSE MARTINEZ VELASQUEZ	1066734713	Trabajador Independiente	VIGENTE

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial  
SALUD TOTAL EPS S.A.  
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-06	2024-06	1000000092	9469096390	I	2024/07/04	2024/07/03	BANCO DE BOGOTA	0	\$520,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	1000000787	9470856157	I	2024/08/05	2024/08/02	BANCO DE BOGOTA	0	\$520,000

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		
1	CC 1066734713	MARTINEZ DANILO	230201	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS002	30	\$1,760,000	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,760,000	\$18,400	0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,760,000	\$281,600		\$1,760,000	\$220,000		\$0	\$0	\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0						

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-08	2024-08	72401323	9472401323	I	2024/09/04	2024/09/05	BANCO AV VILLAS		1	\$520,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$300	\$0	\$281,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$300	\$0	\$281,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$100	\$0	\$18,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$100	\$0	\$18,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$200	\$0	\$220,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$200	\$0	\$220,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,600</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-09	2024-09	1000000672	9474262731	I	2024/10/03	2024/10/01	BANCO DE BOGOTA	0	\$520,000	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	37119024	9476616672	I	2024/11/06	2024/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$520,000

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		
1	CC 1066734713	MARTINEZ DANILO	230201	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS002	30	\$1,760,000	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,760,000	\$18,400	0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,760,000	\$281,600		\$1,760,000	\$220,000		\$0	\$0	\$1,760,000	\$18,400		\$0	\$0						

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1066734713		MARTINEZ VELASQUEZ DANILO JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 28 #26A-66 BARRIO NIQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA	8397226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	36225831	9477499511	I	2024/12/04	2024/12/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$520,000

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		
1	CC 1066734713	MARTINEZ DANILO	230201	30	\$1,760,000	\$281,600	EPS002	30	\$1,760,000	\$220,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,760,000	\$18,400	0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					<b>\$1,760,000</b>	<b>\$281,600</b>			<b>\$1,760,000</b>	<b>\$220,000</b>			<b>\$0</b>	<b>\$0</b>			<b>\$1,760,000</b>	<b>\$18,400</b>			<b>\$0</b>		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$520,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$520,000</b>	