



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-02, 02:12:54 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1077400457
Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8822982829

PAGADO 02/12/2025

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 | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | IGE | SLN | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | 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 | | 30 | 30 | 0 | 0 | (230301) PORVENIR | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | (ESSC18) EMISSANAR EPS | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | 0,000 | \$ 0 | \$ 0 | (NIN-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 | \$ 0 | \$ 405.800 |



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 | 405.800 |
| VALOR | : | | | 405.800 |
| FECHA DOC. | : | | | 20251202 |

NIT : 1077400457

PIN : 8822982829

PLANILLA : 1077400457

PERIODO : 202511

001 999919 recaudo s-202511

=>> SUBTOTAL/TOTAL : \$ 405.800

Efectivo 450.000

CAMBIO 44.200

12/02/25 13:05 0546 02 0149 58476

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LIBARDO SANCHEZ BELALCAZAR identificado con CC. 16929304 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nombres y/o Razón | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI |
| Tipo y Numero de Documento | NI - 890399011 |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL | | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/11/27 | Fecha inicio contrato | 2025/11/01 |
| Tipo de vinculación | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato | 2025/12/31 |
| Riesgo | 4 | Código actividad económica | 4492201 - TRANSPORTE MIXTO, INCLUYE OTROS SERVICIOS OCASIONALES DE TRANSPORTE NACIONALES O |
| Estado afiliación | Activo | | |
| Fecha retiro | | Estado del contrato | Activo |

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03122025L16929304S681696**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

