

PAGADO 05/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                     |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA |                    |                     |
| Documento           | CC1116238490              | Dirección          | CR 38 #12 C - 79    |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE             | Teléfono           | 3106041389          |
| Tipo Persona        | NATURAL                   | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | TULUA                     | Departamento       | VALLE DEL CAUCA     |
| Representante Legal |                           | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                         | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

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 | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SGR | LMC | VMC       | AVP | VCT | IRP   | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS          | 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 1116238490      | JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |           |     |     |       | 0        | 30       | 30       | 30       | 30       | (230301) PORVENIR | \$ 2.596.000   | \$ 415.400  | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 2.596.000   | \$ 324.500 | 1,044        | \$ 2.596.000 | \$ 27.200   | (CCF57) COMFANDI | \$ 2.596.000   | \$ 52.000 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 819.100        |       |

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 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.596.000 | \$ 2.596.000 | \$ 2.596.000 | \$ 2.596.000 | \$ 415.400      | \$ 324.500    | \$ 27.200       | \$ 52.000     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 819.100                     | \$ 0                    | \$ 819.100  |

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.238.490**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CALI, Diciembre 12 de 2025

Señor:

MARIN ARBOLEDA JOHN JAIRO

CC. 1116238490CR 38 12C 79 CNJ RESIDENCIAL EL DORADO - 2999999

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 Abril 18 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                    | Documento  | Tipo | Afiliación  | Sem_c<br>ot | Sem_A<br>nt | Parentesco            | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---------------------------|------------|------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| MARIN ARBOLEDA JOHN JAIRO | 1116238490 | C    | Abr-18-2024 | 53          | 26          | COTIZANTE             | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |
| MARIN LIZARAZO ANAHI      | 1117027025 | T    | Abr-18-2024 | 53          | 26          | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE           |                            |               | 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 |
|----------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA  | 1116238490          | Independientes con contrato de prestación de servi | 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,

Gerencia 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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHN JAIRO MARIN ARBOLEDA identificado con CC. 1116238490 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                                              |
|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | Empresa Contratante 723 - MUNICIPIO DE TULUA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 891900272                               |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                                              |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/11/02                 | Fecha inicio contrato      | 2025/11/02                                                                                                   |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2025/12/15                                                                                                   |
| Riesgo                       | 2                          | Código actividad económica | 2014901 - CRIA DE OTROS ANIMALES NCP, INCLUYE LA CRIA Y REPRODUCCION DE OTROS ANIMALES VIVOS COMO: INSECTOS, |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |                                                                                                              |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Activo                                                                                                       |

Esta certificación se expide a los 12 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](http://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: **CC12122025J1116238490M1140862**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA 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](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

