

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                   |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD          |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS         | UPC |
|                      | PERIODO SALUD                     |               |                          |                 | PERIODO PENSIONES | 1   |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                   |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 27/11/2025               | 91823262        | \$632.200         |     |

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 272.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 272.300       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 348.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 348.500       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 11.400                 |                  |       |                        | 11.400                | 0         | 0                     | 11.400              |                            |                     | 114               | 11.400        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 272.300                             | 272.300       |
| Pensión                | 1                              | 348.500                             | 348.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 11.400                              | 11.400        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 632.200                             | 632.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1151956753        | JANE NICOLE TELLO SEGURA |        | CLL 13C 56 21   | 3356623            | janel.tello@correounivalle.edu.co   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |        | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                                     |
|                     |                   |                          |        |                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                          |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 27/11/2025               | 91823262        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$632.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                          |           |         |            |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |       |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                       |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|-------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|-----------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                          |           |         |            |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    | SALUD |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                       |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres      | Cotizante | Subjeto | Extranjero | Cotiza exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización        | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Cotización/ Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1151956753            | TELLO SEGURA JANE NICOLE | 57        | 0       |            |                 | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |       | 25-14    | 2.178.000 | 348.500           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 2.178.000    | 272.300               | 14-23    | 2.178.000 | 1               | 11.400     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

Información básica de la planilla

|                         |                          |                                |                |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------|
| Empresa:                | JANE NICOLE TELLO SEGURA | NIT:                           | 1151956753     |
| Tipo Planilla:          | I                        | Periodo liquidación Pensiones: | diciembre 2025 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL                | Periodo liquidación Salud:     | diciembre 2025 |
| Número de Radicación:   | 91823262                 | Total a pagar:                 | \$632,200      |
| Fecha de vencimiento:   | 15/01/2026               | Total de empleados:            | 1              |
| Fecha de Pago:          | 27/11/2025               | Número de Administradoras:     | 3              |

Detalles del pago

|                           |                                       |                      |                          |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo:     | Compensar OI                          | Nit recaudo:         | 9998600669427            |
| Descripción:              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago:       | Pago Electronico por PSE |
| Banco:                    | LULO BANK                             | Número Autorización: | 1960098903               |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada                  |                      |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|--|----------------|--|--|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS             | 1              |  | \$0  | \$11,400     |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |  | \$0  | \$348,500    |
| EPS002 | 800130907 | Salud Total EPS                          | 1              |  | \$0  | \$272,300    |
|        |           |  |                |  |  | \$632,200    |

\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

JANE NICOLE TELLO SEGURA CC 1151956753 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| Datos del contratante               |                               |                                       |            |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------|
| 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                |                               |                                       |            |
| Fecha de inicio cobertura           | 2025-10-23                    | Estado de afiliación                  | Activo     |
| Clase de riesgo                     | 4                             | Código Actividad Económica            | 4432101    |
| Fecha de Inicio del Contrato        | 2025-10-22                    | Fecha Fin del Contrato                | 2025-11-30 |
| Tipo de vinculación                 | Independiente                 | Fecha de retiro                       |            |

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

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del 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.

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)

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**JANE NICOLE TELLO SEGURA** identificado con **Cédula Ciudadanía 1151956753** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE          |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Nombre y/o Razón Social              | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI |
| Tipo y Número de Documento           | NIT 890399011                 |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA          |                               |
| Fecha de Inicio de Cobertura         | 2025/12/01                    |
| Estado de Afiliación                 | Activo                        |
| Tipo de Vinculación                  | Independiente                 |
| Fecha de Inicio del Contrato         | 2025/12/01                    |
| Fecha Fin del Contrato               | 2025/12/31                    |
| Código Actividad Económica Principal | 4432101                       |
| Clase de Riesgo                      | 4                             |
| Fecha de Retiro                      | 2025/12/31                    |

Esta certificación se expide a los 2025/12/1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

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 autorregulación.

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**