

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DONALDO GARCIA DELGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79235438**, se encuentra afiliado/a desde **27/01/1981** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79235438	DONALDO GARCIA DELGADO	CR 41 A SUR 38 A - 29	8069147	DOCARO1991@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		CANTIDAD
						EMPL/EAOS UPC
						1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92238822		\$1.096.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD						
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	
					No. Autorización	Valor
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	472.300	0	0	0

TOTALES PENSIÓN						
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad
						Aporte FSP - Subsidencia
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.500	0	0	0

TOTALES RESGOS LABORALES						
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	
				No. Autorización	Valor	
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.800			

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	472.300	472.300
Pensión	1	604.500	604.500
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.096.600	1.096.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79235438	DONALDO GARCIA DELGADO	CR 41 A SUR 38 A - 29	8069147	DOCARO1991@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	2025-12	PERIODO PENSIONES	2025-12		TOTAL A PAGAR	
				I	92238822	\$1.096.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
					Exonerado	Cobertura	Subtipo	Costante	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo	Costante	Subtipo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

Página 1 de 1	AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0170		
Fecha: 08/09/2025	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES	
Versión: 3		

342180

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

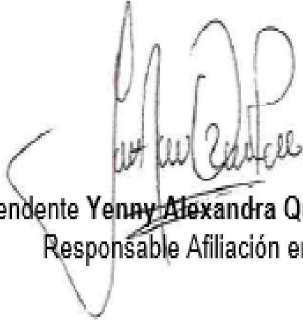
HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) DONALDO GARCIA DELGADO, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79235438, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado AGENTE con estado laboral ASIGNACION RETIRO.

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. RÉGIMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Bogotá a los (22) días del mes de diciembre del año 2025, para ser presentada a A Quien Interese.

Atentamente,


 Subintendente Yenny Alexandra Quiroga Rodríguez
 Responsable Afiliación en Salud