aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010104395		RENTERIA CASTILLO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 OESTE # 52-370 APTO 121 Saman	CALI-VALLE	3433731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	98120130	9498120130	I	2026/02/23	2026/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1010104395	RENTERIA ANA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010104395		RENTERIA CASTILLO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 OESTE # 52-370 APTO 121 Saman	CALI-VALLE	3433731	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	98120130	9498120130	I	2026/02/23	2026/02/06	BANCO AV VILLAS	0	$508,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**
CC 1010104395		RENTERIA CASTILLO ANA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 1 OESTE # 52-370 APTO 121 Saman	CALI-VALLE	3433731

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2026-01**	Periodo Salud	**2026-01**
Fecha límite de pago	**2026/02/23**	Fecha de pago	**2026/02/06**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$508,300**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$508,300**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9498120130**
Clave de pago	**98120130**
Banco	**BANCO AV VILLAS**

2026/02/06 10:01 PM

AV Villas | Banco de Bogotá | Banco de Occidente | banco popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFIX SAS - NIT. 900.156.826-1 10036580 sku:41110

Valor

$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

```
AVV 145 20260206 13:14 SC2000  LINEA    D
VR PAGADO:       508,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9498120130                      0
ID:1010104395
Fecha Aplicación:20260206   PIN:131429
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

BAVV:CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_008 VI23/04/2025) BOCC. FTP-SER-025 BPOP: 1.10.3.98010

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO identificado con CC. 1010104395 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	2026/01/28	**Fecha inicio contrato**	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero del 2026.

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.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

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: **CC28012026A1010104395R4568481.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS