aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015426775		CASTAÑEDA NIVIAYO NHORA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 128 -123 08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4654225	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	39959104	9499288850	I	2026/02/17	2026/02/05	NEQUI	0	$169,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1015426775	CASTAÑEDA NHORA	231001	10	$583,635	$93,400	EPS008	10	$583,635	$73,000		0	$0	$0	14-23	10	$583,635	$3,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$583,635**	**$93,400**			**$583,635**	**$73,000**			**$0**	**$0**			**$583,635**	**$3,100**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,400	$0	$0	$93,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$93,400	$0	$0	$93,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,100	$0	$0	$3,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,100	$0	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,000	$0	$0	$73,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$73,000	$0	$0	$73,000
TOTAL				**1**	**$169,500**	**$0**	**$0**	**$169,500**

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NHORA ALEXANDRA CASTAÑEDA NIVIAYO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1015426775, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260107	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Marzo de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
31766017

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NHORA ALEXANDRA CASTAÑEDA NIVIAYO, identificado(a) con C.C 1.015.426.775, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantías NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 05 de marzo de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

NHORA ALEXANDRA CASTAÑEDA NIVIAYO identificado con CC. 1015426775 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	INSTITUTO DISTRITAL DE LAS ARTES IDARTES
Tipo y Numero de Documento	NI - 900413030

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/21	**Fecha inicio contrato**	2026/01/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/20
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1900301 - CREACION TEATRAL, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE ELABORACION Y ADAPTACION DE
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 5 días del mes de marzo 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: **CC05032026N1015426775C12453024.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS