

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 34604595		GONZALEZ ABONIA BEATRIZ LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kr 83E No 534a-33	CALI-VALLE	3137456645	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2026-05	2026-05	300074175		I	2026/06/24	2026/05/11	NEQUI	0	\$558,000								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,922,000	\$307,600			\$1,922,000	\$240,300			\$0	\$0		\$1,922,000	\$10,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$1,922,000	\$307,600			\$1,922,000	\$240,300			\$0	\$0		\$1,922,000	\$10,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados)					\$1,922,000	\$307,600			\$1,922,000	\$240,300			\$0	\$0		\$1,922,000	\$10,100
1	CC 34604595	GONZALEZ BEATRIZ	25-14	30		\$307,600	EPS018	30	\$1,922,000	\$240,300		14+23	30	\$10,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados( 1)					\$1,922,000	\$307,600			\$1,922,000	\$240,300			\$0	\$0		\$1,922,000	\$10,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF	
CC 34604595		GONZALEZ ABONIA BEATRIZ LORENA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Kr 83E No 53A-33	CALI-VALLE	3137456645	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	300074175		I	2026/06/24	2026/05/11	NEQUI	0	\$558,000	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$307,600	\$0	\$0	\$307,600
COLPENSIONES		25-14		900,336,004	7	1	\$307,600	\$0	\$0	\$307,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.		EPS018		805,001,157	2	1	\$240,300	\$0	\$0	\$240,300
TOTAL						1	\$558,000	\$0	\$0	\$558,000



## Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9504564649

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

11 de mayo de 2026 a las 3:49 p. m.

CUS

300074175

Referencia Nequi

M14301969

¿Cuánto?

\$ 558.000,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

38.190.26.29

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

34604595

Factura de comercio

9504564649

Tu plata salió de:



Disponible



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

BEATRIZ LORENA GONZALEZ ABONIA identificado con CC. 34604595 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	2026/01/14	Fecha inicio contrato	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeno de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de mayo 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](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: **CC07052026N34604595A17835846**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑÍA 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](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

**LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS**