CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Camilo Lopez Martinez, identificado(a) con CC número 1061814720, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1061814720
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Camilo Lopez Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/12/1998
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	77 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	25/10/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1061814720 JUAN CAMILO LOPEZ MARTINEZ Desde 01/08/2024 - Vigente N.I.T. 890307400 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA Desde 03/02/2026 - Vigente N.I.T. 890307400 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA Desde 21/07/2025 Hasta 15/11/2025N.I.T. 890307400 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA Desde 07/02/2025 Hasta 07/06/2025

Generado por interfaces 01/07/2026

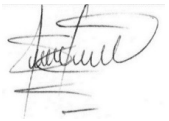
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CAMILO LOPEZ MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1061814720,** se encuentra afiliado/a desde **22/01/2021** 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 01 de julio de 2026.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	383625698	9506252899	I	2026/07/06	2026/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,338,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,612,000	$738,000			$4,612,000	$576,500			$0	$0			$4,612,000	$24,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,612,000	$738,000			$4,612,000	$576,500			$0	$0			$4,612,000	$24,100		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$4,612,000	$738,000			$4,612,000	$576,500			$0	$0			$4,612,000	$24,100		$0	$0
1	CC	1061814720	LOPEZ JUAN	25-14	30	$4,612,000	$738,000	EPS005	30	$4,612,000	$576,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,612,000	$24,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$4,612,000	$738,000			$4,612,000	$576,500			$0	$0			$4,612,000	$24,100		$0	$0

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 1061814720		LOPEZ MARTINEZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 24a # 27 46	CALI-VALLE	3366650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	383625698	9506252899	I	2026/07/06	2026/06/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,338,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$738,000	$0	$0	$738,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$738,000	$0	$0	$738,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,100	$0	$0	$24,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,100	$0	$0	$24,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$576,500	$0	$0	$576,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$576,500	$0	$0	$576,500
TOTAL				**1**	**$1,338,600**	**$0**	**$0**	**$1,338,600**