



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |                  |              |                          |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCIÓN        | TELÉFONO     | CORREO                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1026284230        | SARA SOFIA MOGOLLON FONSECA | cll 151 #111a 26 | 6974264      | sarasofia153@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO       |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |                  | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.             |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 92676273        | 24/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                            | I               | \$1,894,998               | \$571.300          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 236.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 236.900       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |           |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 303.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 303.200       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.800                 |                  |       |                        | 19.800                | 0         | 0                     | 19.800              |                            |                     | 198               | 19.800        | 1             |

| TOTALES CAJAS |             |             |              |           |                   |               |               |  |  |
|---------------|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|--|
| Código CCF    | Nombre      | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |  |
| CCF22         | Colsubsidio | 860007336-1 | 11.400       | 0         | 0                 | 11.400        | 1             |  |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 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                              | 236.900                             | 236.900       |
| Pensión                | 1                              | 303.200                             | 303.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 19.800                              | 19.800        |
| CCF                    | 1                              | 11.400                              | 11.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 571.300                             | 571.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1026284230        | SARA SOFIA MOGOLLON FONSECA |        | cll 151 #111a 26 | 6974264            | sarasofia153@hotmail.com            |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                  |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 92676273        | 24/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$1,894,998              | \$571.300          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                 |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |            |             |           |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |           |      |                           |              |           |      |                    |            |               |           |      |               |                           |                |                |                |               |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------|------|---------------------------|--------------|-----------|------|--------------------|------------|---------------|-----------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                |           |         |            |                 |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     |            | SALUD       |           |      |            | RIESGOS LABORALES      |                         |                                      |                                       | CCF      |           |      |                           | PARAFISCALES |           |      |                    |            |               |           |      |               |                           |                |                |                |               |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Económico | INS                   | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | UPP | VST | SEN     | ICE | LVA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL   | Días | Clase de<br>Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF   | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |
| 1                     | CC<br>1026284230                      | MOGOLLON FONSECA SARA<br>SOFIA | 59        | 0       |            | N               |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |            | 231001      | 1.894.998 | 30   | 303.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 1.894.998 | 30   | 236.900                   | 14-23        | 1.894.998 | 30   | 2                  | 19.800     | CCF22         | 1.894.998 | 30   | 11.400        | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             |



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SARA SOFIA MOGOLLON FONSECA identificado con CC. 1026284230 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                                       |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 8999999034                       |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                                                                       |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2026/02/02                 | Fecha inicio contrato      | 2026/02/02                                                                                                                            |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2026/12/15                                                                                                                            |
| Riesgo                       | 2                          | Código actividad económica | 2015001 - Explotacion mixta (agricola y pecuaria), incluye la explotacion mixta de cultivos y animales sin especializacion en ninguna |
| Estado afiliación            | Activa                     |                            |                                                                                                                                       |
| Fecha retiro                 | -                          | Estado del contrato        | Activa                                                                                                                                |

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de julio 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: **CC15072026N1026284230A19945374**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA 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

