CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 3552397
Apellidos:	ESTRADA CASTRILLON
Nombres:	VICTOR ALFONSO
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/03/2017
Departamento de Afiliación:	ANTIOQUIA
Municipio de Afiliación:	SAN ROQUE
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE - ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ROQUE	CL 25 # 18-30	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 28 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones
SAVIA SALUD EPS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON identificado con CC. 3552397 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/18	**Código de ocupación**	13513
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Tecnicos en redes y sistemas de computacion
Clase de riesgo	1	**Estado de afiliación**	Activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

APO_13_2_2_FR01 V_08

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: **CC28082026V3552397E21792099.** Este código es válido por un mes.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

CER_AFI_2026031184332

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **3.552.397**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9650649716 DV: 363636
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 10/07/2026 17:44:04
PAP: 913880
Nombre: VICTOR ALFONSO
Apellido 1: ESTRADA CASTRILLON
NUM PLANILLA: 8646743216
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 3552397
PERIODO: 202607
Referencia: 8646743216Valor: $592.100,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-07
Período Salud : 2026-07

Se certifica que en la fecha 2026-07-14 la empresa VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON con documento de identificación CC 3552397 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ESTRADA CASTRILLON VICTOR ALFONSO identificado con CC-3552397, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-3552397	VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8642099358	I	2026-07-14	0,00522

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900604350	EPS040	SAVIA SALUD EPS	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 3552397	0	VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-670	CALLE 20 NRO 23 12		8656216			VAEC2009@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8642099358	I	2026-07-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	592.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8646743216	2026-08-26	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 3552397	ESTRADA CASTRILLON VICTOR ALFONSO	2.040.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.040.000	326.400	0	0	SAVIA SALUD-EPS040	2.040.000	255.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.040.000	10.700	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	592.100	N	1829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 3552397	0	VICTOR ALFONSO ESTRADA CASTRILLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
5-670	CALLE 20 NRO 23 12		8656216			VAEC2009@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-07	2026-07	8642099358	I	2026-07-14	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	592.100	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8646743216	2026-08-26	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.040.000	2.040.000	2.040.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	326.400	0	0	0	326.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	326.400	0	0	0	326.400
EPS(Administradoras: 1)				1	255.000	0	0	0	255.000
SAVIA SALUD	EPS040	900604350	0	1	255.000	0	0	0	255.000
ARP(Administradoras: 1)				1	10.700	0	0	0	10.700
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.700	0	0	0	10.700
Gran Total					592.100	0	0	0	592.100