POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ identificado con CC. 15242594 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE CHIGORODO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890980998		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/03	**Fecha inicio contrato**	2026/09/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de septiembre 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.

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: **CC07092026C15242594P22248783.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031652
508

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ identificado(a) con CC 15242594 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SALUD DARIEN IPS S.A. SEDE CHIGORODO**

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes 9 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15242594,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/1978** 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 02 de septiembre de 2026.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
V.V.1.430

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15242594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 105 N 100-13	TELÉFONO:	8254226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**1114244301**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/09/22	0	$ 0	$ 263.200
2026/09/23	1	$ 400	$ 263.600
2026/09/24	2	$ 600	$ 263.800
2026/09/25	3	$ 700	$ 263.900
2026/09/28	6	$ 1.300	$ 264.500
2026/09/29	7	$ 1.500	$ 264.700

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 218.900
		SUBTOTAL:		1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA		1	$ 35.100
		SUBTOTAL:		1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	$ 9.200
		SUBTOTAL:		1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR: $ 263.200

AGO 04 2026 14:11:34 DES 11.4
CORRESPONSAL
MOTIVOS Y DETALLES
CR 101 97 28
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO:0226006148 TER: AA0.0886
V.ELECTRON
##1811 CC
RECAUDO RECIBO: 043647 RRN: 057574
APRO: 291127
SERVICIO: 00000001130
FACTURA: 00000000001114244301
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 263.200
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877