Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES
No. Identificación: CC1069736877
Dirección: CALLE 44 # 78I 36
Telefono: 3124222038
Correo: laidy0825@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 94124615

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC1069736877
Número de planilla	94124615
Fecha pago	2026-08-31
Número de autorización pago	2285515
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	650700
Total Intereses de Mora	5100

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21600	1
231001	Colfondos	329900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	41400	1
EPS008	Compensar EPS	257800	1

94124615

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1069736877
APELLIDOS Y NOMBRES: LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	231001	2046000	2046000	2046000	2046000	255800	0	327400	0	21400	41000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LAIDY JOHANNA CRUZ TORRES identificado con CC. 1069736877 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	**Nit descentralizado**	6
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/24	**Fecha inicio contrato**	2026/01/24
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/01
Riesgo	2	**Código actividad económica**	2662901 - Evaluacion de riesgos y danos y otras actividades de servicios auxiliares, incluye, las actividades involucradas o
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 31 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.

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: **CC31082026N1069736877A21894165.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031288901

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 | 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.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

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 autorregulación.