





**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16265426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME DIAZ CHAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE	
DIRECCIÓN:	CLL 35 B N1 AE 43	TELÉFONO:	2873756
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - ALCALDIA 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>4603074013</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5050671051

**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		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 300.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 300.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 104.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 104.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 404.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 404.400</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16265426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIME DIAZ CHAVARRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE	
DIRECCIÓN:	CLL 35 B N1 AE 43	TELÉFONO:	2873756
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - ALCALDIA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>4603069419</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5050671022

**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		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS		1	\$ 200.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 200.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 69.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 69.600</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 269.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 269.600</b>

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y  
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

**INFORMA:**

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) JAIME DIAZ CHAVARRO, identificado(a) con Documento No. 16,265,426, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Oct.11/23	DEVOLUCION SALDOS	\$25,702,346.00
May.30/23	DEVOLUCION SALDOS	\$18,967,510.00

Así las cosas el(la) Señor(a) JAIME DIAZ CHAVARRO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 11 días del mes de Febrero de 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 16265426
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME DIAZ CHAVARRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CLL 35 B N1 AE 43	TELÉFONO: 2873756
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:	<b>4605165032</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5052091458
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4603068722	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/05/06

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA.EPS	1	\$ 22.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 22.000</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 39.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 39.000</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 61.000</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 61.000</b>