ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

UAECD Catastro Bogotá

FORMATO REPORTE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Bogotá, 02/01/2022

Yo Carlos Eduardo Orjuela Oliveros, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, declaro que me encuentro en alguna(s) de las siguientes condiciones de discapacidad:

(Marque con una "X" la(s) condición(es) en la que se encuentre).

Visual	
Auditiva	
Física	
Cognitiva	
Múltiple	
Mental	
Sordo-ciego	
Otra - Cuál	
Ninguna	X

La anterior información, es con el fin de dar cumplimiento a la Directiva 010 de 2015 del Alcalde Mayor y la Circular 003 de 2016 de la Secretaría Distrital de Planeación, en lo relacionado con el envío de los reportes de las personas contratadas que se encuentren en alguna condición de discapacidad.



Firma del Declarante
C.C.11321722

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) CARLOS EDUARDO ORJUELA OLIVEROS identificado con CC No. 11321722 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 11321722, con vigencia desde 7/8/2015 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	11321722	CARLOS EDUARDO ORJUELA OLIVEROS	48	322	08/07/2015	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 9 días del mes de Diciembre del 2021



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS EDUARDO ORJUELA OLIVEROS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11321722,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2019** 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 09 de diciembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 02 de enero de 2022

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
Carrera 30 No. 25-90 piso 11
Ciudad

Asunto: Afiliación Administradora de Riesgos Laborales

Cordial saludo

CARLOS EDUARDO ORJUELA OLIVEROS identificado como aparece al pie de mi firma informo a la UAECD que me deseo afiliar a la Administradora de Riesgos Laborales –ARL- POSITIVA de conformidad con lo establecido en el numeral, literal a) del Artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Agradezco la atención oportuna a la presente.

Cordialmente,



Firma
C.C. 11321722