

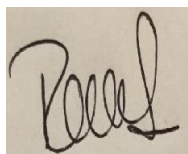
FORMATO REPORTE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Bogotá, **09 de JUNIO de 2022**

Con el fin de dar cumplimiento a la Directiva 010 de 2015 de la Alcaldía 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, en mi condición de aspirante a contratista, declaro que SI () NO (X) 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	
Sordociego	
Otra - Cuál	



(FIRMA)

NOMBRE ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ
CC 34568305 de POPAYAN CAUCA



NIT. 901.021.565-8

NOS CONECTAMOS
contigo

Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ identificado(a) con CC 34568305, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de Emssanar S.A.S. por ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ CC 34568305 en la calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
01/jul./2022	
Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
01/jul./2022	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 01 días del mes de jul. de 2022.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del aportante

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000187050 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS



Sede Administrativa Pasto
Calle 1000 No. 1000
Pasto

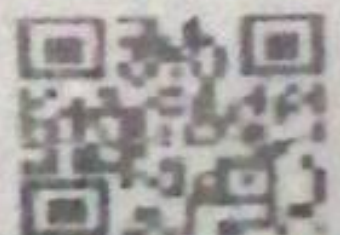
Atención al Afiliado

Prestador IVC

Sede Administrativa Cali
Calle 1000 No. 1000
Cali

Instituciones Prestadoras de Servicios

Oficina de Comunicaciones EPS



www.emssanar.org.co



NOS CONECTAMOS

contigo

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes**

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

Tipo y Número de identificación: CC 34568305
 Apellidos: LOPEZ DIAZ
 Nombres: ALMA ROCIO
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de afiliación: Activo
 Estado de servicio: Activo
 Fecha de Afiliación: 01/07/2022
 Departamento de Afiliación: CAUCA
 Municipio de Afiliación: POPAYÁN
 Zona: Urbana



IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
CIAEPE - CENTRO INTERNACIONAL DE ASISTENCIA EDUCACION PROFESIONAL Y CULTURA FISICA ESPECIALIZADA - POPAYAN (CAUCA)	CL 20 N # 8 - 11	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 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 1 de Julio de 2022 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL

Sede Administrativa Pasto
Calle 100 No. 100-100
Pasto, Cauca

Atención al Afiliado
Calle 100 No. 100-100
Pasto, Cauca

Entidades IVT

Sede Administrativa Cali
Calle 100 No. 100-100
Cali, Cauca

Instituciones Prestadoras de Servicios

Oficina de Control Económico EPS



www.emssanar.org.co

**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:

ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **34.568.305**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Junio del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



UAECD
Catastro Bogotá

FORMATO DE INTENCIÓN DE AFILIACIÓN DE ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES- ARL

Bogotá D.C. 09-06-2022.

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
Bogotá D.C.

ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ dentificado(a) 34568305 como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito me dirijo a Ustedes con el fin de manifestar que la Administradora de Riesgos Laborales - ARL a la cual deseo afiliarme corresponde a colpatria

Atentamente,

(FIRMA)

NOMBRE ALMA ROCIO LOPEZ DIAZ
CC. 34568305 de POPAYAN CAUCA

Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital
Av. Carrera 30 No. 25 - 90,
Código postal: 111311
Torre A pisos 11 y 12 - Torre B piso 2
Tel: (57) 601 2347600 Ext. 7600
www.catastrobogota.gov.co
Trámites en Línea: catastroenlinea.catastrobogota.gov.co

