FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4008561857	1|2|0|7|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado	**5. Tipo de cotizante**		**Codigo** (a registrar por la EPS) 3
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐		

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
ROJAS (Primer apellido)	QUIJANO (Segundo apellido)	DEBORA (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7.Tipo documento de Identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	28685784	Femenino ☒ Masculino ☐	0|5|0|3|1|9|6|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
		1000000

18.Residencia

CL 66 7 N 45 Dirección	Telefono fijo	3007455626 Telefono celular	DEBORA.ROJAS.QUIJANO28@GMAIL.COM Correo electronico
CALI Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	VALLE Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo documento de identidad	26. Número de identidad	27.Sexo		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad				
			F	Tipo N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

		34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C		VS UAB MANZANARES - MEDICAL PASS CALI CP	VSMANZANAR - MEDICALPAS
B		-	-
B		-	-
B		-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
DEBORA ROJAS QUIJANO	CC	28685784	01

39.Ubicación				
CL 66 7 N 45 Dirección	3007455626 Teleéfono	DEBORA.ROJAS.QUIJANO28@GMAIL.COM Correo electrónico	CALI Municipio/distrito	VALLE Departamento

No de Radicacion
4008561857

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		1|2|0|7|2|0|2|2

43.EPS anterior	44.Motivo de traslado Código:	45.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☒ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
- 53. ☒ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

	Click AQUÍ para firmar
54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	**55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio**

IX.ANEXOS

- ☐ 56.Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61.Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ 62.Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63.Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64.Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65.Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	71.Firma del funcionario

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 84569
RADICADO No. 2022_3422554 25 MAR 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **ROJAS QUIJANO DEBORA,** identificado(a) con CC No. 28,685,784, solicita el 16 de marzo de 2022 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2022_3422554.

Que nació el 5 de marzo de 1965 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SERTUR LTDA	19921109	19921231	TIEMPO SERVICIO	53
SERTUR LTDA	19930101	19930204	TIEMPO SERVICIO	35
1 AEROSERVICIOS LTDA	19930210	19930731	TIEMPO SERVICIO	172
1 AEROSERVICIOS LTDA	19930801	19940131	TIEMPO SERVICIO	184
1 AEROSERVICIOS LTDA	19940201	19940731	TIEMPO SERVICIO	181
1 AEROSERVICIOS LTDA	19940801	19941231	TIEMPO SERVICIO	153
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950501	19950630	TIEMPO SERVICIO	60
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 84569
25 MAR 2022

INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951201	19951211	TIEMPO SERVICIO	11
SERVICIOS Y ASESORIAS DEL VALL	19960301	19960302	TIEMPO SERVICIO	2
MANOS DE OCCIDENTE LIMITADA	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
MANOS DE OCCIDENTE LIMITADA	19970301	19970406	TIEMPO SERVICIO	36
PINEDA RENDON	19970901	19970924	TIEMPO SERVICIO	24
ROJAS QUIJANO DEBORA	20200901	20200920	TIEMPO SERVICIO	20
ROJAS QUIJANO DEBORA	20201001	20201231	TIEMPO SERVICIO	90
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210101	20210105	TIEMPO SERVICIO	5
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210201	20210430	TIEMPO SERVICIO	90
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210501	20210503	TIEMPO SERVICIO	3
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210601	20211231	TIEMPO SERVICIO	210

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 1,629 días laborados, correspondientes a 232 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SERTUR LTDA	19921109	19921231	TIEMPO SERVICIO	53
SERTUR LTDA	19930101	19930204	TIEMPO SERVICIO	35
1 AEROSERVICIOS LTDA	19930210	19930731	TIEMPO SERVICIO	172
1 AEROSERVICIOS LTDA	19930801	19940131	TIEMPO SERVICIO	184
1 AEROSERVICIOS LTDA	19940201	19940731	TIEMPO SERVICIO	181
1 AEROSERVICIOS LTDA	19940801	19941231	TIEMPO SERVICIO	153
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950501	19950630	TIEMPO SERVICIO	60
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES G SERRANO M Y CIA	19951201	19951211	TIEMPO SERVICIO	11
SERVICIOS Y ASESORIAS DEL VALL	19960301	19960302	TIEMPO SERVICIO	2
MANOS DE OCCIDENTE LIMITADA	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
MANOS DE OCCIDENTE LIMITADA	19970301	19970406	TIEMPO SERVICIO	36
PINEDA RENDON	19970901	19970924	TIEMPO SERVICIO	24
ROJAS QUIJANO DEBORA	20200901	20200920	TIEMPO SERVICIO	20
ROJAS QUIJANO DEBORA	20201001	20201231	TIEMPO SERVICIO	90
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210101	20210105	TIEMPO SERVICIO	5
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210201	20210430	TIEMPO SERVICIO	90
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210501	20210503	TIEMPO SERVICIO	3
ROJAS QUIJANO DEBORA	20210601	20211231	TIEMPO SERVICIO	210

SUB 84569
25 MAR 2022

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 1,629 días laborados, correspondientes a 232 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: “Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado.”

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: “el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando”.

Que la anterior norma, estableció en el artículo segundo “Cada Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida a la que haya cotizado el trabajador, deberá efectuar el reconocimiento de la indemnización sustitutiva, respecto al tiempo cotizado. En caso de que la Administradora a la que se hubieren efectuado las cotizaciones haya sido liquidada, la obligación de reconocer la indemnización sustitutiva corresponde a la entidad que la sustituya en el cumplimiento de la obligación de reconocer las obligaciones pensionales.”

Que de conformidad con lo anterior, es importante señalar que para la liquidación de las indemnizaciones sustitutivas reconocidas por Colpensiones, solo se tendrán en cuenta los tiempos cotizados al ISS o Colpensiones, respecto de los tiempos cotizados a otras cajas o sobre los cuales en su momento no se efectuaron aportes a pensión, serán los fondos en los que se efectuaron las cotizaciones o las entidades empleadoras o quienes las sustituyan en caso de encontrarse liquidadas, las encargadas de pronunciarse respecto del estudio de la indemnización sustitutiva.

Que el Decreto 1730 de 2001 establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que “que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando”.

SUB 84569
25 MAR 2022

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9o de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que “Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto.”

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1992	IBC	121,784.00	121,784.00	1,397,817.00
1993	IBC	1,224,695.00	1,224,695.00	11,233,817.00
1994	IBC	1,625,784.00	1,625,784.00	12,163,870.00
1995	IBC	2,014,633.00	2,014,633.00	12,295,628.00
1996	IBC	2,933.00	2,933.00	14,985.00
1997	IBC	505,093.00	505,093.00	2,121,588.00
2020	IBC	3,024,000.00	3,024,000.00	3,245,371.00
2021	IBC	9,124,267.00	9,124,267.00	9,637,050.00

Indemnización = $5,034,021.00

SUB 84569
25 MAR 2022

SON: CINCO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL VEINTIUN PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **ROJAS QUIJANO DEBORA,** ya identificado, en cuantía de $5,034,021.00 CINCO MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL VEINTIUN PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202204 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de CALI CR 1 41 13 CARRERA PRIMERA.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	1629	$5,034,021.00

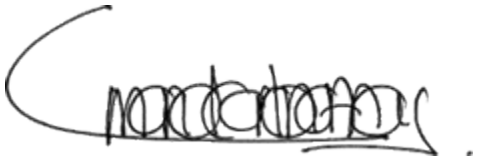
ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **ROJAS QUIJANO DEBORA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

SUB 84569
25 MAR 2022



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

EDGARD MAURICIO RODRIGUEZ ALSINA

COL-ISV-03-501,1

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DEBORA ROJAS QUIJANO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 28685784, contratista de la empresa MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, con NIT No. 890399011, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/07/2022 y fecha fin de contrato 30/09/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201017306571.

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de Julio de 2022.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 19/07/2022 6:28:52 p. m.
ISCDC: 19/07/2022 6:28:52 p. m.