

FORMATO REPORTE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Armenia, **SEPTIEMBRE 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	



VALENTINA BERNAL ZAPATA
CC 1.094.968.373 de ARMENIA de 2022

EPS SURAMERICANA S.A**HACE CONSTAR:**

Que VALENTINA BERNAL ZAPATA Identificado(a) con Cedula de Ciudadania 1094968373, no presenta saldos pendientes con nuestra entidad por concepto de cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el período comprendido entre septiembre de 2022 y septiembre de 2022.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, ***"en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que usted puede acudir a dicho ente de control en caso de no estar de acuerdo con esta respuesta"***.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los (20) días del mes de septiembre de 2022.

INTERNET

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERNAL ZAPATA VALENTINA** identificado(a) con **CC** número **1.094.968.373** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 05 de julio de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de septiembre de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202209201200



UAECD
Catastro Bogotá

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

Armenia. SEPTIEMBRE DE 2022.

Señores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
Armenia

VALENTINA BERNAL ZAPATA, identificado(a) 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 POSITIVA.

Atentamente,

VALENTINA BERNAL ZAPATA
CC 1.094.968.373 de ARMENIA

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

