FORMATO REPORTE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Bogotá, **02 de enero de 2023**

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	

_____

HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS
CC 7.173.608 DE TUNJA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 7173608, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211229	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 31 días del mes de Enero de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21000251

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7173608,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2022** 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 31 de enero de 2023.



Rosa Mercedes Nino 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

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

Bogotá D.C. 02 de enero de 2023.

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL
Bogotá D.C.

HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS identificado como aparece al pie de mi firma, y con numero identificación 7.173.608, 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 **ARL POSITIVA**.

Atentamente,

HARVEY ALBERTO SAENZ ROJAS
CC. 7.173.608 DE Tunja