UT
Adulto Mayor
SIS 2022

Bogota, 03 de enero de 2023

Doctora
YURY CAMILA LOPEZ MAZUTIER
Subdirectora Local para la Integración Social de Fontibón
SUBDIRECCION LOCAL PARA LA INTEGRACION SOCIAL DE FONTIBON
Ciudad

Asunto: Certificado de afiliaciones del talento humano Convenio 8985 de 2022

En atencion al asunto, me permito remitir certificado de afiliacion al sistema de salud, pension y Riesgos Profesionales del talento humano aprobado en la Localidad para le aejecucion del convenio 8985 del 2022, tal y como se relaciona a continuacion.

CARGO	NOMBRE COMPLETO	DOCUMENTOS
COORDINADOR	Sergio Andrés Solano Delgado	Certificado Salud, Pensión y ARL
PROFESIÓN EN NUTRICIÓN	Andrés Alfonso Páez Díaz	Certificado Salud, Pensión y ARL
ACOMPAÑANTE EN ACTIVIDADES FÍSICAS Y DE INTERACCIÓN SOCIAL	Andrés Mateo Gómez Ramos	Certificado de Salud, Pension y solciitud de afiliacion a la ARL
ACOMPAÑANTE EN ACTIVIDADES COGNITIVAS Y PRODUCTIVAS	Allison Juliana Velasco López	Certificado Salud, Pensión y solicitud de afiliación a la ARL
	Makoll Stehanie Hernández Ramírez	Certificado Salud, Pensión y ARL
ACOMPAÑANTE EN ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES	Laura Sofía Santos Baquero	Certificado Salud, Pensión y formulario de afiliación a la ARL
	Johan Steven Plata Escobar	Certificado Salud, Pensión y ARL
TÉCNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Luz Alba Muñetón	Certificado de ADRESS y pantallazo de la falla técnica de la página de la EPS, Certificado de pensión y solicitud de afiliación a la ARL
SABEDOR MAYOR	Fabio Orozco Rincón	Certificado de salud (Beneficiario) se encuentra en proceso de cambio a Independiente y Solicitud de afiliación a la ARL
	Fanny Morales Varón	Certificado de ADRESS y pantallazo de la falla técnica de la página de la EPS, Certificado de pensión y solicitud de afiliación a la ARL
TALLERISTA	Javier Mauricio Guarnizo Rodríguez	Certificado Salud, Pensión y formulario de afiliación a la ARL
	Gabriela Gutiérrez Rincón	Certificado Salud, Pensión y ARL
GESTOR SOCIAL	Nohora Stella Alarcón Buitrago	Planilla de pago de salud y ARL y solicitud de afiliación a la ARL

Sin otro particular, quedamaos atentos a sus comentarios.

Cordialmente,

Jhon Alejandro Salazar
Representante Legal
UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS 2022

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) SERGIO ANDRES SOLANO DELGADO identificado(a) con Cedula Ciudadania 13275543, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220107	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 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
20728335

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

POSITIVA

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 **SERGIO ANDRES SOLANO DELGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **13275543,** se encuentra afiliado/a desde **02/01/2010** 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 02 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que SERGIO ANDRES SOLANO DELGADO, identificado con Cédula Ciudadanía No. 13275543 . Registra como trabajador INDEPENDIENTE VOLUNTARIO con fecha de inicio de cobertura 03/01/2023 y riesgo 1.

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): 20230101115865.

Dada en Bogotá, a los 2 días del mes de enero de 2023

Cordialmente

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

MES_4_1_3_FR15 v_04

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1071166253
NOMBRES Y APELLIDOS	Paez Diaz,Andres Alfonso
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Paez Diaz,Andres Alfonso, a los 15 días del mes de noviembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ identificado(a) con C.C No. 1.071.166.253, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de enero del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Gerente de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías

ARL | sura

Medellín, 26 de diciembre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ANDRES ALFONSO PAEZ DIAZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1071166253 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/11/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3
CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10711662532236049229

Dirección IP: 190.250.178.239, 192.230.104.3, 172.16.42.57

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES MATEO GOMEZ RAMOS identificado(a) con CC. 1022428142 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2021/03/11**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO RESTREPO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 03 días del mes de 01 del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) GOMEZ **RAMOS ANDRES MATEO** identificado(a) con CC número **1.022.428.142** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de marzo de 2021 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 19 de diciembre 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**

CONSULTAR ESTADO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN

3 de enero de 2023 - UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS 2022

EN VALIDACIÓN

Tramite generado: 2023-01-011-38258 Ver Soportes

Se realizará la verificación de todos los soportes anexos. Una vez validado lo anterior le enviaremos al correo electrónico registrado, el resultado de la verificación y se le indicará el paso a seguir para continuar con la solicitud de afiliación.

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ALLISON JULIANA VELASCO LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1000034243, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20221229	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 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
20728456

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VELASCO LOPEZ ALLISON JULIANA** identificado(a) con **CC** número **1.000.034.243** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de mayo de 2019 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 02 de enero de 2023.

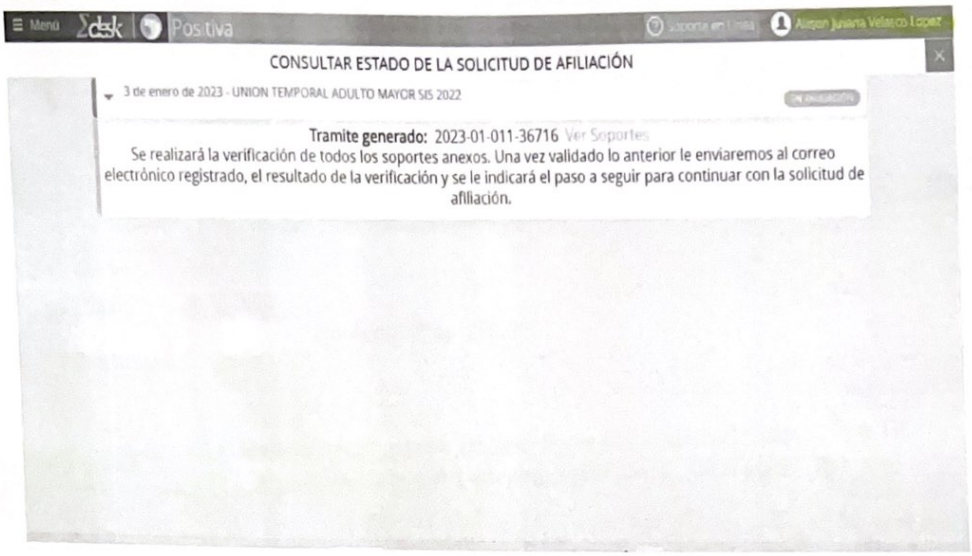
Cordialmente,

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

202301021540


Menú
Positiva
Soporte en Línea
Alejan Juliana Velasco Lopez
CONSULTAR ESTADO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
3 de enero de 2023 - UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS 2022
Tramite generado: 2023-01-011-36716 Ver Soportes
Se realizará la verificación de todos los soportes anexos. Una vez validado lo anterior le enviaremos al correo electrónico registrado, el resultado de la verificación y se le indicará el paso a seguir para continuar con la solicitud de afiliación.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAKOLL STEPHANIE HERNANDEZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1020784784 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**05/04/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de diciembre del año 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ RAMIREZ MAKOLL STEPHANIE** identificado(a) con **CC** número **1.020.784.784** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de enero de 2012 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 diciembre 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

202207251507

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 MAKOLL STEPHANIE HERNANDEZ RAMIREZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1020784784, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 20/01/2022 con riesgo 3.

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): 20230101113589.

Esta certificación se expide a los 02 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LAURA SOFIA SANTOS BAQUERO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018410210, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20221123	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Diciembre de 2.022

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
20523898

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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:

LAURA SOFIA SANTOS BAQUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.018.410.210**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20230102031018410210002

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1018410210	PRIMER APELLIDO SANTOS
	SEGUNDO APELLIDO BAQUERO
PRIMER NOMBRE LAURA	SEGUNDO NOMBRE SOFIA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1987 MES 04 DIA 24	SEXO M ( ) F (X) — NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA CL 97 70C 69 TO 1 AP 1201	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3017573299	CORREO ELECTRÓNICO SOFISAINTS@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ( ) COMERCIAL ( ) CIVIL (X) — PÚBLICO ( ) PRIVADO (X) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (X)

* FECHA INICIO AÑO 2023 MES 01 DIA 02	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO ---- MES -- DIA -- — No. DE MESES ---
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (X) MARTES (X) MIERCOLES (X) JUEVES (X) VIERNES (X) SABADO (X) DOMINGO (X)	DE 01:00 AM (X) PM ( ) HASTA 12:00 AM ( ) PM (X)
VALOR TOTAL ----------	VALOR MENSUAL $1160000 — * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1160000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ORGANIZACIÓN DE CONVENCIONES Y EVENTOS COMERCIA	CÓDIGO 1823001 DE ARL
CARGO U OCUPACIÓN TRABAJADORES Y ASISTENTES SOCIALES	TAXISTA SI ( ) NO (X)
DIRECCIÓN CL 24A 59 59	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 899999998 DV 4	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1823001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CL 97 70C 69 TO 1 AP 1201	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 3017573299 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO XIMENAUYASABA@HOTMAIL.ES
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. / No. DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-01-02 / 15:37:25

* LAURA SOFIA SANTOS BAQUERO
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1823001	1	0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

V.VII PELIGROS PÚBLICOS

S NATURALES | [X] HURTO

ANEXO No. 1 FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

ERAL DE RIESGOS LABORALES
CACIÓN DE PELIGROS PARA LA AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE NTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Fecha de radicación (aaaa mm dd): 2023 01 02
Fecha Identificación de peligros (aaaa mm dd): 2023 01 02

I. TIPO DE TRÁMITE

Peligros [ ] Novedad [ ]

I.I NOVEDADES MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL FUIPSRL

bio de ocupación u oficio [ ] Suspensión contrato [ ] Por Accidente de Trabajo o enfermedad laboral
icación de un nuevo peligro. [ ] Cambio de datos personales (dirección, teléfono)

20230102

II. DATOS DEL TRABAJADOR DONDE REALIZA LA OCUPACIÓN U OFICIO

CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
	SANTOS	BAQUERO	LAURA	SOFIA

	Dirección	Ciudad	Departamento
3410210	CL 24A 59 59	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

aa) 24041987	Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico
		3152419540	SOFISAINTS@HOTMAIL.COM

Clase de Riesgo	CIIU-08	Dígitos Adicionales	Nombre de Ocupacion u Oficio a la cual se va a afiliar
1	34120	1	TRABAJADORES Y ASISTENTES SOCIALES

Código EPS	Nombre EPS	Código AFP
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	23031

Código ARL	Nombre ARL	Nombre AFP
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	PORVENIR

III. INFORMACIÓN DE LUGAR DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR

	Teléfono	Teléfono celular
70C 69 TO 1 AP 1201		3017573299
TA D.C.	Departamento BOGOTA D.C.	

IV. INFORMACIÓN DE DATOS CONYUGUE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE O ACUDIENTE

[X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ento 80075718	MESA	BRITTO	JUAN	DAVID

Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono
CL 97 70C 69 TO 1 AP 1201	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	3208589226

V. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (marque con una x unicamente los peligros a que se expone en su ocupación u oficio diaria)

V.I PELIGROS FÍSICOS

ENERGÍA MECÁNICA	ENERGÍA TÉRMICA	ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA
CIÓN	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR FRÍO	[ ] RADIACIONES NO IONIZANTES
SIONES ATMOSFÉRICAS EXTREMAS	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR CALOR	[ ] RADIACIONES IONIZANTES

V.II PELIGROS QUIMICOS

AGREGADOS MOLECULARES		MOLECULARES	
EROSOLES SÓLIDOS: Fibras polvos y humos	[ ] AEROSOLES LÍQUIDOS: Nieblas	[ ] GASES: Orgánicos o Inorgánicos	[ ] VAPORES

V.III PELIGROS BIOLOGICOS

MICROORGANISMOS		ARTRÓPODOS		ANIMALES	
VIRUS	[ ] RICKETTSIAS	[ ] CRUSTÁCEOS	[ ] ROEDORES	[ ] INVERTEBRADOS: Parásitos, Protozoos	[ ] VEGETALES, Musgos, Helechos, Semillas
BACTERIAS	[ ] HONGOS	[ ] ARÁCNIDOS		[ ] VERTEBRADOS	

V.IV PELIGROS ERGONÓMICOS

CARGA FÍSICA	DISEÑO DE PUESTO DE TRABAJO
[X] ESTÁTICA: Posturas inadecuadas, prolongadas, mantenidas, inadecuadas, forzadas o extremas, antigravitacionales.	[X] PLANOS DE TRABAJO INADECUADO
[ ] DINÁMICA: Inadecuada aplicación de fuerzas, Inadecuada movilización de cargas, Movimientos repetitivos.	[X] ESPACIOS DE TRABAJO INADECUADO

V.V PELIGROS DE SEGURIDAD

FISICO -QUIMICO	ELÉCTRICO	MECÁNICOS	LOCATIVOS
[ ] INCENDIO	[ ] ALTA TENSIÓN (> 57.5 Kilovoltios a 230 Kilovoltios)	[ ] MAQUINAS Y EQUIPOS	[ ] TRABAJO EN ALTURAS
[ ] EXPLOSIÓN	[ ] MEDIA TENSIÓN (< 1000 Voltios a <= 57.5 kilovoltios)	[ ] HERRAMIENTAS (choques, golpes, aplastamientos)	[X] ORDEN Y ASEO
[ ] FUGAS DE PRODUCTOS QUIMICOS	[ ] BAJA TENSIÓN (= 25 Voltios A <= 1000 voltios)	[ ] MECANISMOS EN MOVIMIENTO (Poleas, engranajes, piñones, etc)	[X] ALMACENAMIENTO DE MATERIALES (Distribución, Apilamiento)
[ ] REACCIONES QUÍMICAS	[ ] EQUIPOS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)	[ ] EQUIPOS Y LÍNEAS DE PRESIÓN (líneas de presión de aire o vapor, cilindros, etc)	[X] DISPOSICIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS (Señalización, Distribución área de trabajo)
	[ ] TABLEROS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		[X] INSTALACIONES (área de Trabajo, Estructuras, Pisos, Paredes, Techos, Escaleras, etc)
	[ ] INSTALACIONES ELÉCTRICAS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		

V.VII PELIGROS PÚBLICOS

ANEXO No. 1 FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES (FUIPSRL) FORMATO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS PARA LA AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Fecha de radicación (aaaa mm dd) 2023 01 02 Fecha identificación de peligros (aaaa mm dd) 2023 01 02

I. TIPO DE TRÁMITE

Tipo de trámite: Identificación de Peligros [ ] Novedad [ ]

I.I NOVEDADES MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL FUIPSRL

Tipo de Novedad:
- [ ] Por cambio de ocupación u oficio
- [ ] Identificación de un nuevo peligro.
- [ ] Suspensión contrato
- [ ] Cambio de datos personales (dirección, teléfono)
- [ ] Por Accidente de Trabajo o enfermedad laboral

Fecha de novedad (aaaa mm dd): 20230102

II. DATOS DEL TRABAJADOR DONDE REALIZA LA OCUPACIÓN U OFICIO

Tipo documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

Número de documento: 1018410210

Fecha de nacimiento (dd mm aaaa): 24 04 1987

Código Ocupacion u Oficio: Clase de riesgo: 1 | CIU-08: 3412 | Dígitos Adicionales: 01

Género: [ ] M [X] F

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
SANTOS	BAQUERO	LAURA	SOFIA

Dirección	Ciudad	Departamento
CL 24A 59 59	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.

Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico
	3152419540	SOFISAINTS@HOTMAIL.COM

Nombre de Ocupacion u Oficio a la cual se va a afiliar: TRABAJADORES Y ASISTENTES SOCIALES

Código EPS: EPS008 Nombre EPS: COMPENSAR E.P.S. Código AFP: 230301

Código ARL: 14-23 Nombre ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Nombre AFP: PORVENIR

III. INFORMACIÓN DE LUGAR DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR

Dirección	Teléfono	Teléfono celular
CL 97 70C 69 TO 1 AP 1201		3017573299
Ciudad BOGOTA D.C.	**Departamento** BOGOTA D.C.	

IV. INFORMACIÓN DE DATOS CONYUGUE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE O ACUDIENTE

Tipo documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

Número de documento: 80075718

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
MESA	BRITTO	JUAN	DAVID

Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono
CL 97 70C 69 TO 1 AP 1201	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	3208589226

V. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (marque con una x unicamente los peligros a que se expone en su ocupación u oficio diaria)

V.I PELIGROS FÍSICOS

ENERGÍA MECÁNICA	ENERGÍA TÉRMICA	ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA
[X] RUIDO	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR FRÍO	[ ] RADIACIONES NO IONIZANTES
[ ] VIBRACIÓN	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR CALOR	[ ] RADIACIONES IONIZANTES
[ ] PRESIONES ATMOSFÉRICAS EXTREMAS		

V.II PELIGROS QUIMICOS

AGREGADOS MOLECULARES		MOLECULARES	
[ ] AEROSOLES SÓLIDOS: Fibras polvos y humos	[ ] AEROSOLES LÍQUIDOS: Nieblas	[ ] GASES: Orgánicos o Inorgánicos	[ ] VAPORES

V.III PELIGROS BIOLOGICOS

MICROORGANISMOS		ARTRÓPODOS		ANIMALES		
[ ] VIRUS	[ ] RICKETTSIAS	[ ] CRUSTÁCEOS	[ ] ROEDORES	[ ] INVERTEBRADOS; Parásitos, Protozoos		[ ] VEGETALES, Musgos, Helechos, Semillas
[ ] BACTERIAS	[ ] HONGOS	[ ] ARÁCNIDOS		[ ] VERTEBRADOS		

V.IV PELIGROS ERGONÓMICOS

CARGA FÍSICA	DISEÑO DE PUESTO DE TRABAJO
[X] ESTÁTICA: Posturas inadecuadas; prolongadas, mantenidas, inadecuadas, forzadas o extremas, antigravitacionales.	[X] PLANOS DE TRABAJO INADECUADO
[ ] DINÁMICA: Inadecuada aplicación de fuerzas, Inadecuada movilización de cargas, Movimientos repetitivos.	[X] ESPACIOS DE TRABAJO INADECUADO

V.V PELIGROS DE SEGURIDAD

FISICO -QUIMICO	ELÉCTRICO	MECÁNICOS	LOCATIVOS
[ ] INCENDIO	[ ] ALTA TENSIÓN (> 57,5 Kilovoltios a 230 Kilovoltios)	[ ] MAQUINAS Y EQUIPOS	[ ] TRABAJO EN ALTURAS
[ ] EXPLOSIÓN	[ ] MEDIA TENSIÓN (< 1000 Voltios a <= 57,5 kilovoltios)	[ ] HERRAMIENTAS (choques, golpes, aplastamientos)	[X] ORDEN Y ASEO
[ ] FUGAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS	[ ] BAJA TENSIÓN (= 25 Voltios A <= 1000 voltios)	[ ] MECANISMOS EN MOVIMIENTO (Poleas, engranajes, piñones, etc)	[X] ALMACENAMIENTO DE MATERIALES (Distribución, Apilamiento)
[ ] REACCIONES QUÍMICAS	[ ] EQUIPOS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)	[ ] EQUIPOS Y LÍNEAS DE PRESIÓN (líneas de presión de aire o vapor, cilindros, etc)	[X] DISPOSICIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS (Señalización, Distribución área de trabajo)
	[ ] TABLEROS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		[X] INSTALACIONES (área de Trabajo, Estructuras, Pisos, Paredes, Techos, Escaleras, etc)
	[ ] INSTALACIONES ELÉCTRICAS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		

V.VI PELIGROS FENÓMENOS NATURALES	V.VII PELIGROS PÚBLICOS
[X] TERREMOTOS	[X] HURTO
[ ] INUNDACIONES	[ ] MANIFESTACIÓN
[ ] AVALANCHAS	[ ] TERRORISMO
[ ] ERUPCIÓN VOLCÁNICA	[ ] EXTORSIÓN Y BOLETEO
[ ] TORMENTAS	[ ] SECUESTRO

V. VIII PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

MARQUE CON UNA X	SI	NO	MARQUE CON UNA X	SI	NO
CONDICIONES INTRALABORALES			CONDICIONES EXTRALABORALES		
Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea	X		El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado	X	
Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas	X		Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo	X	
El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga	X		La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas	X	
Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo	X		El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo	X	
La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva	X				
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso	X				
El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente	X				
Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria	X				
CONTROL	SI	NO		SI	NO
El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos	X		El esfuerzo realizado no corresponde con el salario	X	

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1763 DEL 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-01-02 / 15:37:25 LAURA SOFIA SANTOS BAQUERO	
Firma del Trabajador	Firma del Funcionario de la ARL

porvenir
sólo hay uno

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:

JOHAN STEVEN PLATA ESCOBAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.555.929**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo** de **Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICA

Que el señor JOHAN STEVEN PLATA ESCOBAR, con tipo de documento Cédula de Ciudadanía No. 1024555929 se encuentra activo en nuestra base de datos del Régimen Contributivo en la ciudad de Bogota, por la Empresa JOHAN STEVEN PLATA ESCOBAR, NIT/CC 1024555929 en calidad de INDEPENDIENTE, desde el 22 de noviembre de 2022.

Se expide el día 2 de enero de 2023a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional será atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

ARL | sura

Medellín, 03 enero 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 03/01/2023 14:12, con relación a la afiliación y cobertura de JOHAN STEVEN PLATA ESCOBAR identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1024555929, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 13/12/2022
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 3423
Descripción ocupación: Instructores de educación física y actividades recreativas
Clase de riesgo: 2
Porcentaje de cotización: 1,044

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10245559292300351126

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:191.156.147.197,


EPS Sanitas
Oficina Virtual Afiliados
Registrate Afiliado
Oficina Virtual Empleadores
Inicio
Nosotros
Afiliaciones
Afiliados
Empleadores
Red de Atención
Contáctanos
Hola, Soy Ana María
En este momento estamos presentando fallas técnicas en los sistemas de información
El equipo tecnológico, médico y de servicio, trabaja en conjunto para dar continuidad a la atención
A-
A+

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	32555201
NOMBRES	LUZ ALBA
APELLIDOS	MUÑETON JARAMILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/03/2023 18:58:52 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

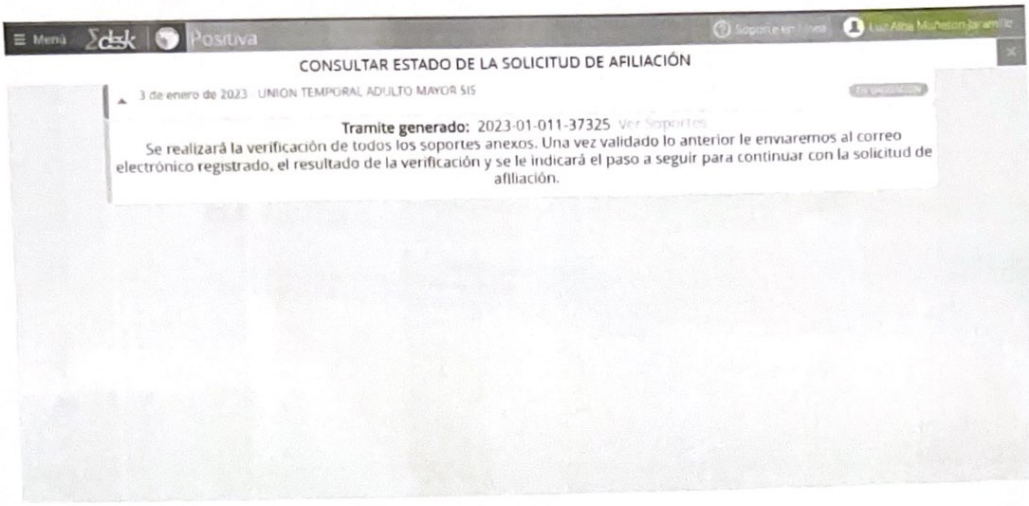
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUZ ALBA MUÑETON JARAMILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32555201,** se encuentra afiliado/a desde **13/08/1991** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

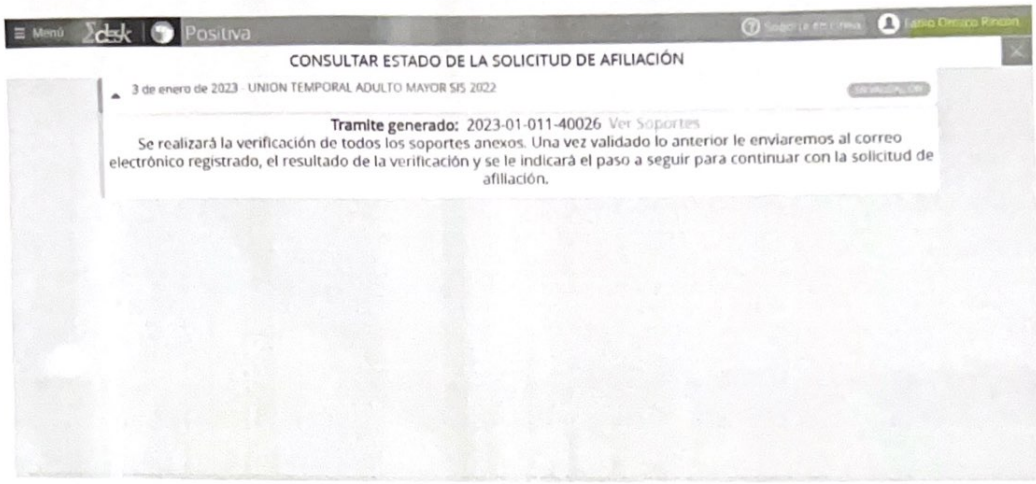
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de diciembre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.


Menú
Positiva
Soporte en línea
Luz Alba Mucheton Jaramillo
CONSULTAR ESTADO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
3 de enero de 2023 - UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS
EN VALIDACIÓN
Tramite generado: 2023-01-011-37325 Ver Soportes
Se realizará la verificación de todos los soportes anexos. Una vez validado lo anterior le enviaremos al correo electrónico registrado, el resultado de la verificación y se le indicará el paso a seguir para continuar con la solicitud de afiliación.


Menú
Positiva
CONSULTAR ESTADO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
3 de enero de 2023 - UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS 2022
Tramite generado: 2023-01-011-40026 Ver Soportes
Se realizará la verificación de todos los soportes anexos. Una vez validado lo anterior le enviaremos al correo electrónico registrado, el resultado de la verificación y se le indicará el paso a seguir para continuar con la solicitud de afiliación.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Paciente: CC 19148997 FABIO OROZCO RINCON | Edad: 71 Años

- Historias
  - Información Básica
  - Historia Médico General
  - Historia MD especialista
  - Historia Medico Especialista
  - Historia Riesgo Cardiovascular
  - Historia Hospitalización
  - Historia Urgencias y AP
  - Historia otras utilizaciones
  - Historial de Documentos
  - Historia Medico General
  - Historia Notas de Enfermeria
  - Historial de Medicación
  - Historia Procedimientos Quirurgic
  - Autorizaciones EPS SURA
  - Historia Salud Ocupacional
  - Historia Laboral
  - Historia Expedientes
  - Expedientes
  - Historia Seguimiento
  - Historia Atencion Domiciliaria

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Email:	fabiorozcorincon@hotmail.com
Telefono:	3194543
Celular:	3194543026

Actualizar Datos de Contacto

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PACIENTE

Identificación:	CC 19148997	Nombre Completo:	FABIO OROZCO RINCON
Estado:	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL	Numero Semanas Cotizadas:	69
Tipo de Afiliacion:	BENEFICIARIOS	Tipo de Usuario:	CONTRIBUTIVO
Grupo:	B	Cliente Convenio:	EPS SURAMERICANA S.A.
EPS Actual:	No disponible	I.P.S.:	IPS COLSUBSIDIO SURA PLAZA CENTRAL
Médico Familiar:	BRYNER PADILLA PINTO	Odontólogo Familiar:	No disponible
Médico de Seguimiento Integral ARL:	No disponible		
Programas a que pertenece:	No disponible	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	1951/10/13	Edad:	71 Años

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40367552
NOMBRES	FANNY
APELLIDOS	MORALES VARON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	META
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 01/03/2023 17:36:47 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

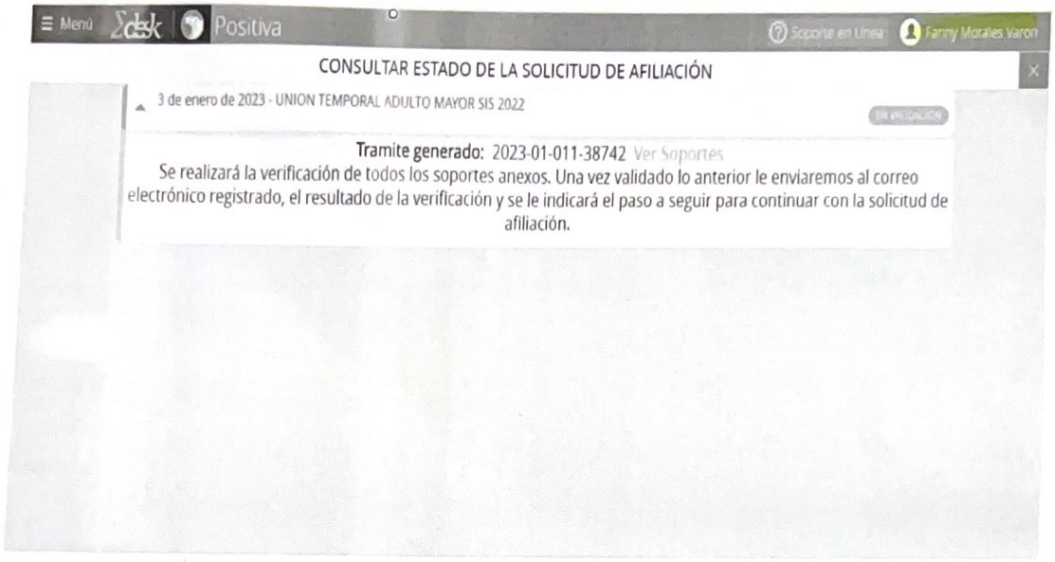
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


Oficina Virtual Afiliados
Regístrate Afiliado
Oficina Virtual Empleadores
EPS Sanitas
Inicio
Afiliaciones
Afiliados
Empleadores
Red de Atención
Contáctanos
Hola, Soy Ana María
En este momento estamos presentando fallas técnicas en los sistemas de información
El equipo tecnológico, médico y de servicio, trabaja en conjunto para dar continuidad a la atención

compensar | salud



compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JAVIER MAURICIO GUARNIZO RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1026286271, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220506	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 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
20732466 CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

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:

JAVIER MAURICIO GUARNIZO RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.286.271**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Enero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL sura

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT: 890.903.790-5

Fecha de descarga: 03/01/2023 - 02:35:28

Código de verificación: 2023VI1C102628627135319

Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.
Inicio de cobertura: Si cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL SURA, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo un día antes de la fecha programada. Si se trata de un traslado de ARL, la fecha de inicio de cobertura se calculará de acuerdo a la normatividad vigente.

DATOS BÁSICOS DEL TRABAJADOR

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1026286271	JAVIER MAURICIO GUARNIZO RODRIGUEZ	02/08/1993
Sexo	**Correo electrónico**	**Teléfono**
M	guarnizo_209@hotmail.com	3114815756
EPS	**AFP**	**Ingreso mensual**
COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	PORVENIR	2,100,000

INFORMACIÓN DEL CONTACTO

Documento	Nombres y Apellidos	Fecha de nacimiento
CC1015418006	JENNY CAROLINA RENDON MUÑETON	20/06/1990
Sexo	**Dirección**	**Municipio**
F	BOGOTA D.C., BOGOTA, CR 58 # 131 - 53	BOGOTA
Departamento	**Teléfono**	**Celular**
BOGOTA D.C.		3152419540
Correo electrónico	**Vínculo con el trabajador**	
caro.rendonm@gmail.com	Amigo	

INFORMACIÓN DE LA OCUPACIÓN U OFICIO DEL TRABAJADOR

Cód Ocupación	Ocupación	Clase de riesgo	Tasa de riesgo
9329	Ayudante de elaboración e alimentos y bebidas	3	2.436

Campo	1 Fecha a partir de la cual se utiliza	2 Tipo y número de la entidad	3 Tipo de documento	4 Ramo al cual pertenece	5 Documento de la proforma	6 Canal de Comercialización
Código clausulado	18/03/2022	1411	P	39	F-14-11-0094-002	D00I
Código nota técnica	18/03/2022	1411	NT-P	39	N-14-11-0094-007	

IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

PELIGROS FÍSICOS

Energía Mecánica		
Presiones atmosféricas extremas	Vibración	Ruido
Energía Térmica		
Temperatura extrema por calor	Temperatura extrema por frío	
Energía Electromagnética		
Radiaciones ionizantes	Radiaciones no ionizantes	

PELIGROS QUÍMICOS

Agregados moleculares	
Aerosoles Líquidos: Nieblas	Aerosoles sólidos: Fibras, polvos y humo
Moleculares	
Vapores	Gases: Orgánicos e inorgánicos

PELIGROS BIÓLOGICOS

Microorganismos			
Virus	Bacterias	Rickettsias	Hongos
Artropodos			
Crustaceos	Arácnidos	Roedores *	
Animales			
Invertebrados: Parásitos, protozoos	Vertebrados	Vegetales: Musgos, helechos, semillas	

PELIGROS ERGONÓMICOS

Carga física	
Estática *	Dinámica
Diseño de puesto de trabajo	
Planos de trabajo inadecuado	Espacios de trabajo inadecuado

PELIGROS PÚBLICOS

*Hurto *	Manifestación	Terrorismo	Extorsión y Boleteo	Secuestro	Transito

PELIGROS FENÓMENOS NATURALES

Tormentas	Erupción Volcánica	Avalanchas	Inundaciones	Terremotos

PELIGROS DE SEGURIDAD

Físico - Químico

Incendio	Explosión	Fugas de Productos Químicos	Reacciones Químicas

Eléctrico

Alta Tensión	Media Tensión	Baja Tensión	Equipos Eléctricos	Tableros Eléctricos	Instalaciones Eléctricas

Mecánico

Maquinas y Equipos	Herramientas	Mecánicos en Movimiento	Equipos y Líneas de Presión

Locativos

Trabajo en Alturas	Orden y Aseo	Disposición de Máquinas y Equipos	Instalaciones

PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO

Condiciones Intralaborales

Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea (NO)	Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas (NO)	El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga (NO)	Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo (NO)	La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva (NO)
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso (NO)	El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente (NO)	Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria (NO)	**control** El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos (NO)	

Condiciones Extralaborales

El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado (NO)	Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo (NO)	La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas (NO)	El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo (NO)	**Control** El esfuerzo realizado no corresponde con el salario (SI)

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMAS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, es verídica. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante "Las compañías", para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. Declaro y acepto que es mi responsabilidad la utilización de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a "Las compañías" las novedades que se puedan presentar y que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a "Las compañías" por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente en nombre propio a Suramericana S.A. en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado y para ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias (a necesidad, finalidad adicional tomada de la política), y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: www.suramericana.com.co.

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismas o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico protecciondedatos@suramericana.com.co.

Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA

VERIFICADO

Firma del trabajador independiente voluntario

Firma del representante ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

La afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos notificados en el proceso de afiliación, de lo contrario no se perfeccionará la afiliación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web **www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de Independientes Voluntarios, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.**

SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

Código clausulado – 18/03/2022-1411-P-39-F-14-11-0094-002-D001
Código nota técnica – 18/03/2022-1411-NT-P-39-N-14-11-0094-007

porvenir
sólo hay uno

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:

GABRIELA GUTIERREZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.000.270.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GUTIERREZ RINCON GABRIELA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1000270542, se encuentra Activo en el Régimen Contributivo de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20221004	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 3 días del mes de Enero de 2.023

Con destino a: A QUIEN 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 - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 20131869

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

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 GABRIELA GUTIERREZ RINCON, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1000270542, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 16/12/2022 con riesgo 1.

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): 20230101139428.

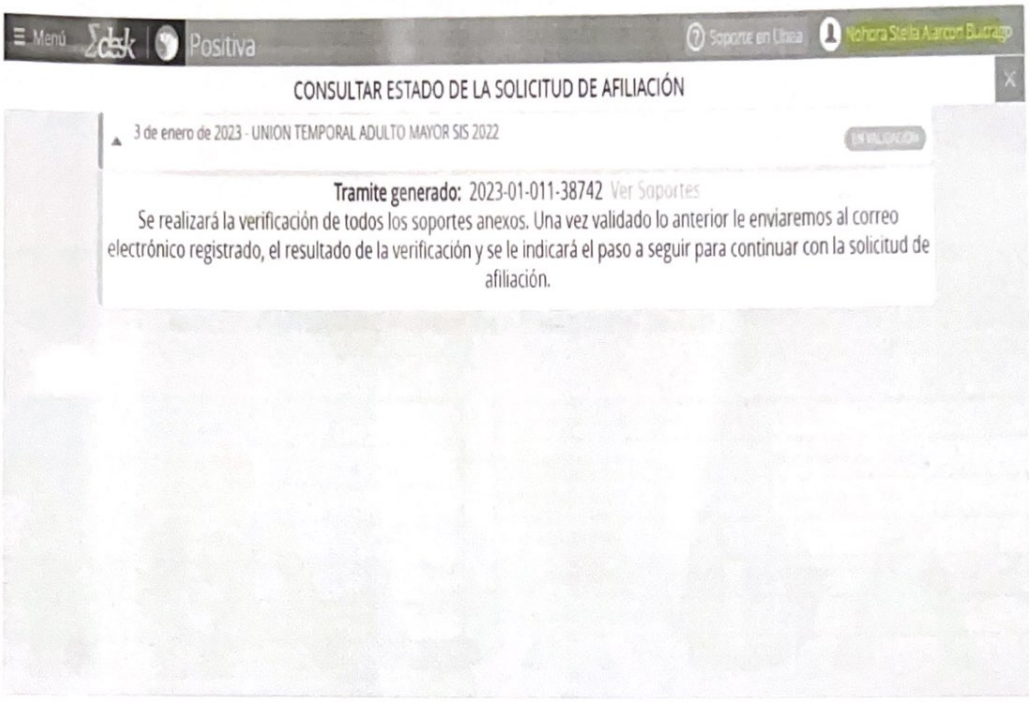
Esta certificación se expide a los 03 días del mes de Enero de 2023.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 03/01/2023 6:39:58 p. m.
ISCDC: 03/01/2023 6:39:58 p. m.


Menú
Positiva
Soporte en Línea
Nehora Sirela Arango Buitrago
CONSULTAR ESTADO DE LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN
3 de enero de 2023 - UNION TEMPORAL ADULTO MAYOR SIS 2022
Tramite generado: 2023-01-011-38742 Ver Soportes
Se realizará la verificación de todos los soportes anexos. Una vez validado lo anterior le enviaremos al correo electrónico registrado, el resultado de la verificación y se le indicará el paso a seguir para continuar con la solicitud de afiliación.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): NOHORA STELLA ALARCON BUITRAGO
No. Identificación: CC41588896
Dirección: CRA 68 D # 64 C 86 BLOQUE 12 APTO 102
Telefono: 2220698
Correo: ongformamos@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 64090864

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NOHORA STELLA ALARCON BUITRAGO
Tipo y número de identificación	CC41588896
Número de planilla	64090864
Fecha pago	2022-12-15
Número de autorización pago	1304646
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	2
Total Pagado	166700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6700	1
EPS008	Compensar EPS	160000	1

64090864

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 41588896
APELLIDOS Y NOMBRES: NOHORA STELLA ALARCON BUITRAGO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1280000	0	1280000	0	160000	0	0	0	6700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información