

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.093.223.282**

GONZALEZ HENAO

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

Mauricio Gonzalez Henao

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1993**

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

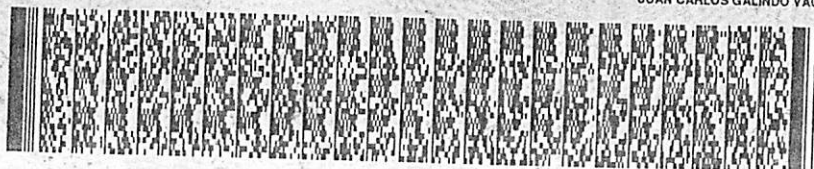
M

SEXO

23-DIC-2011 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2408600-00856122-M-1093223282-20161017

0051872665A 1

4884141201

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.093.223.282

GONZALEZ HENAO

APELLIDOS

MAURICIO

NOMBRES

Mauricio Gonzalez Henao

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1993

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

23-DIC-2011 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2408600-00856122-M-1093223282-20161017

0051872655A 1

4884141201



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **MAURICIO GONZALEZ HENAO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1,093,223,282**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de Noviembre de 2019.

Gerente de Clientes



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

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): MAURICIO GONZALEZ HENAO identificado con Cédula Ciudadanía No. 1093223282, de la empresa INCYCOM SAS está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 20/11/2019 con riesgo 5 y se encuentra ACTIVO.

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): 201901000173283.

Dada en Bogotá, a los 19 días del mes de noviembre de 2019

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de familia ☒ B. Cotizante - Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Inicial ☐ D. De años ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidado ☐	4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (se registra por la EPS)
--	---	---	--	---	---------------------------------

6. Apellidos y nombres Gonzalez	7. Tipo de documento de identidad CEN	8. Número del documento de identidad 1093223.282	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 28/10/1993
---	---	--	--	--

11. Etnia Tota ☐ Condole ☐	12. Puntaje CESBEN 1093223.282	13. Grupo de población especial Positiva	14. Administrador de riesgos laborales - ARL FORVENIT	15. Administrador de pensiones 3148735409
---	--	--	---	---

16. Apellidos y nombres Johnalbino@gmail.com	17. Tipo de documento de identidad CEN	18. Número del documento de identidad 1093223.282	19. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	20. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	--	---	---	--

21. Tipo de documento de identidad CEN	22. Número del documento de identidad 1093223.282	23. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	24. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

25. Tipo de documento de identidad CEN	26. Número del documento de identidad 1093223.282	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	28. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

29. Tipo de documento de identidad CEN	30. Número del documento de identidad 1093223.282	31. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	32. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

33. Tipo de documento de identidad CEN	34. Número del documento de identidad 1093223.282	35. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	36. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

37. Tipo de documento de identidad CEN	38. Número del documento de identidad 1093223.282	39. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	40. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

41. Tipo de documento de identidad CEN	42. Número del documento de identidad 1093223.282	43. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	44. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

45. Tipo de documento de identidad CEN	46. Número del documento de identidad 1093223.282	47. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	48. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

49. Tipo de documento de identidad CEN	50. Número del documento de identidad 1093223.282	51. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	52. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

53. Tipo de documento de identidad CEN	54. Número del documento de identidad 1093223.282	55. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	56. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

57. Tipo de documento de identidad CEN	58. Número del documento de identidad 1093223.282	59. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	60. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

61. Tipo de documento de identidad CEN	62. Número del documento de identidad 1093223.282	63. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	64. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

65. Tipo de documento de identidad CEN	66. Número del documento de identidad 1093223.282	67. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	68. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

69. Tipo de documento de identidad CEN	70. Número del documento de identidad 1093223.282	71. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	72. Fecha de nacimiento 28/10/1993
--	---	---	--

**CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES
DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO**

**AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES Y
DATOS PERSONALES SENSIBLES**

- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? ☐ SI ☐ NO
- ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? ☐ SI ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente? ☐ SI ☐ NO
- ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS? ☐ SI ☐ NO
- ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la Información fue asesorado adecuadamente por la EPS? ☐ SI ☐ NO

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la EPS FAMISANAR SAS en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en www.famisanar.com.co, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013)

"Datos sensibles: Se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelan el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promuevan intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013)

Firma del Afiliado:

Mauricio Gonzalez Henao
Nombres y Apellidos: Mauricio Gonzalez H.
Identificación: 1093.223.282.

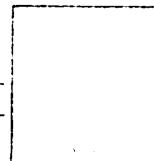
FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.
Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impresa pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos
de quien no sabe o
no puede firmar





REPUBLICA DE COLOMBIA

PREV&SA S.A.S. NIT. 900458169-7

RESOLUCION LPSO1830 SECRETARIA DE SALUD SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 6538 SECR. DE EDUCACION INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
PROVEEDOR AUTORIZADO MINISTERIO DE TRABAJO PARA FORMACION EN PROTECCIÓN
CONTRA CAÍDAS EN TRABAJO EN ALTURAS CODG. 08SE20180000000022727
BUREAU VERITAS Alcance Certificación NTC 6072 de 2014 certificación No. CO 1801298

CERTIFICA QUE:

MAURICIO GONZALEZ HENAO

CEDULA : 1093223282

ASISTIO Y APROBO EL CURSO TSA NIVEL
AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Duración (40 horas)

En cumplimiento con la Resolución 1409 de Julio de 2012 y 1178 de Marzo de 2017 del Ministerio de Trabajo
se expide el presente certificado que acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional
Dado en la ciudad de Pereira a los **10 días del mes de NOVIEMBRE de 2019.**

Registro de certificado No. 1907348 Folio No.: 09 Libro No.:05

**ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON LA FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE PREV&SA
Y EL REGISTRO DEL CONSECUTIVO**



1907348-

CRA 25 No 89- 51 LA VILLA OLIMPICA CEL: 310-5299066... PEREIRA (RISARALDA)

VERIFICACIONES: www.previsa.com.co

PREV&SA S.A.S.
LIDERAZGO ESTRATEGICO EN
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900458169-7

PREV&SA S.A.S.
REPRESENTANTE LEGAL

ENTRENADOR: LUIS FELIPE RAMIREZ REG. SENA 33248202 01-02-2016

EMPRESA IDP PARTICULAR

PREV&SA S.A.S. NIT 900458169-7
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL LPSO 1830-2011

CERTIFICA QUE:

MAURICIO GONZALEZ HENAO

CEDULA : 1093223282

ASISTIO Y APROBO EL CURSO

AVANZADO TRABAJO SEGURO ALTURAS

DURACION (40 HORAS)



En cumplimiento con la Resolución 1409 de Julio de 2012 y 1178 de Marzo de
2017 del Ministerio de Trabajo se expide el presente certificado que
acredita su idoneidad para todo el Territorio Nacional.



(Certificado No. 1907348)

Representante PREV&SA S.A.S. ENTRENADOR
LUIS FELIPE RAMIREZ REG. SENA 33248202 01-02-2016

VALIDO HASTA :10/NOVIEMBRE /2020

ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL REPRESENTANTE DE PREV&SA
S.A.S. Y EL REGISTRO DE CONSECUTIVO
Verificación: Tel (6) 3293674 CEL- 310-529-9066 WWW.PREVISA.COM.CO