Tolemaida, Nilo Cundinamarca, Febrero 2024

Señor Teniente Coronel
ANDRES AUGUSTO POLANCO VALENCIA
Director CENAC-EDUCACIÓN

Yo, **ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 46.382.467, expedida en Sogamoso**, en uso de mis facultades mentales y legales; certifico bajo la gravedad de juramento que en razón al contrato de prestación de servicios No**. 046 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL- CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA DE EDUCACIÓN - 2024**, suscrito con el CENAC-EDUCACIÓN; con el fin de LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO QUE APOYE LOS PROCESOS DE GESTIÓN HUMANA (VINCULACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y/O RETIRO) – PROMOCIÓN Y DETECCIÓN Y ASESORÍA PSICOLÓGICA DE PERSONAL DE LA ESCUELA MILITAR DE SUBOFICIALES "EMSUB,** de conformidad con los establecido en la cláusula Tercera-Régimen de seguridad social, del presente contrato, que mis aportes obligatorios al sistema general de seguridad social (Salud y Pensión) y ARL son:

Decreto 1273 de 2018, se reglamenta el pago de la cotización, mes vencido de los trabajadores independientes (Salud-pensión y ARL)

PAGO DEL MES:

Descripción	Nº de Planilla	Valor Aportado
Aporte Salud: ALIANSALUD	N/A	0
Aporte Pensión: PROTECCION	N/A	0
Aporte ARL: POSITIVA	N/A	0

Dicha certificación se expide dando cumplimiento a lo consagrado en el decreto 2271 de junio de 2009, en su artículo 4 parágrafo.

Dado en Febrero, 2024.

Atentamente,

Huella índice derecho

Nombre: ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN
C.C. 46.382.467, DE SOGAMOSO – BOYACA

~~Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 19 de febrero de 2024.~~

Cordialmente,

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ALVARADO HOLGUIN ZULIA LILIANA** identificado(a) con **CC** número **46.382.467** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2003 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 febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	46382467	ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN	41	38	01/04/2023	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 19 días del mes de Febrero del 2024

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN identificado con CC No. 46382467 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 46382467, con vigencia desde 4/1/2023 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	46382467	ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN	41	38	01/04/2023	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 19 días del mes de Febrero del 2024

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ZULIA LILIANA ALVARADO HOLGUIN** identificado con **CC** No. **46382467**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC EDUCACIÓN - NI. 901440630	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura:** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 20/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** PSICOLOGOS

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012541407.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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