COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **GERARDO DE JESUS TAMAYO GRISALES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **16625350** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PROVIDA FARMACEUTICA SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**02/02/2021**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 08 de febrero del 2024. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



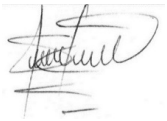
CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERARDO DE JESUS TAMAYO GRISALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16625350,** se encuentra afiliado/a desde **22/10/1987** 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 08 de febrero de 2024.



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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **GERARDO DE JESUS TAMAYO GRISALES** identificado con **CC** No. **16625350**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de afiliación:** 23/11/2020 **Fecha de inicio de cobertura:** 15/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/04/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ESPECIALISTAS EN ORGANIZACION, ADMINISTRACION DE EMPRESAS, ANALISIS FINANCIERO Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTROS EPIGRAFES

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): 202401012699445.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07