

CE-006 - 0000000100 – 2024

## **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 72169078                |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | Ruiz Ortega, Samit Alberto |
| TIPO DE AFILIADO                | Titular                    |
| TIPO DE TRABAJADOR              | Independiente              |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN  | 01/10/2020                 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | Vigente                    |
| ESTADO DE SERVICIO              | Habilitado                 |
| REGIMEN                         | Contributivo               |

La presente se expide a nombre de Ruiz Ortega, Samit Alberto, a los 11 días del mes de junio del año 2024.

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



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



**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:**

**SAMIT ALBERTO RUIZ ORTEGA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.169.078**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2024.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*



## 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, **SAMIT ALBERTO RUIZ ORTEGA** identificado con CC No. **72169078**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                                                  | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL,<br>INDUSTRIAL Y PORTUARIO - NI. 890102018 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 11/05/2024<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 05/05/2024<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 05/11/2024<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 1 |

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](http://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): 202401016116585.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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