EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO Y GESTIÓN DE AFILIACIÓN DE LA ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA AIC – EPS-I.

CERTIFICA

Que el(la) Señor(a)	CRISTIAN FABIAN VARGAS MUÑOZ
Tipo y Numero de Documento	CC-1144056620
Estado de Afiliación	AFILIADO
Régimen	CONTRIBUTIVO
Fecha Afiliación	01/04/2024
Municipio	PAEZ, CAUCA
Corregimiento/Resguardo	AVIRAMA
Grupo étnico	INDÍGENA
Grupo Poblacional	POBLACIÓN CON SISBEN
Grupo SISBEN	B01
IPS Asignada	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

La presente se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en la Sede Nacional de la EPSI para QUIEN INTERESE, tiene validez de ocho (8) días con respecto a la fecha de generación.

Observación: Esta certificación no es válida para solicitar servicios médicos ni para aprobación de traslado.

Como constancia se firma el documento a los 12 días del mes de julio del año 2024.

Gestor de Afiliación y Operaciones BDUA.
Área de Aseguramiento

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:

CRISTIAN FABIAN VARGAS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.056.620**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Julio del 2024.

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.

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, **CRISTIAN FABIAN VARGAS MUÑOZ** identificado con **CC** No. **1144056620**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 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, 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): 202401017193780.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164