POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	832000906	**Cédula Usuario:**	CC 1026267776
Nombre:	INSTITUTO MUNICIPAL PARA RECREACION				
Dirección:	CLL 15 8 53				
Departamento:	CUNDINAMARCA		**Municipio:**	SOACHA	
Correo electrónico:	subadministrativa@imrdsoacha.gov.co				
Teléfono:	8400199		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica:	3931201 ACTIVIDADES DE CLUBES DEPORTIVOS, INCLUYE LOS CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 1026267776	ANA CAROLINA OROZCO CORREA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	144	22/10/2024	CC 1012458484	ZAMUDIO GONZALEZ MARIA	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D70AB354C6010A1629574ED30F585E64 Certificado impreso el día 10/21/2024 1:11:51 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá (**601**) **330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

MARIA FERNANDA
ZAMUDIO GONZALEZ
1012458484

INSTITUTO MUNICIPAL PARA RECREACION
832000906

Sello de Radicado

PQRD
WEB EMPRESA
23/10/2024 6:56:14 p. m.
ENT-202401002271288

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

FORMULARIO DE CORRESPONDENCIA

AUTORIZO EL MANEJO DE DATOS PERSONALES

1. INFORMACIÓN DEL REMITENTE

Tipo de remitente	Tipo de documento del remitente	Número de documento	Nombre del remitente
EMPRESA	CÉDULA CIUDADANÍA	1026267776	ANA CAROLINA OROZCO CORREA

2. INFORMACIÓN DEL AFECTADO

Recuerde que los datos del afectado son los relacionados al usuario que solicita el requerimiento ante positiva

Tipo de documento del afectado	Número de documento	Nombre del afectado
CÉDULA CIUDADANÍA	1012458484	MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ

¿Pertenece a la comunidad LGBTIQ+?	Sexo	Condición especial
NO	FEMENINO	NO APLICA

3. MEDIOS DE CONTACTO Y ENVÍO DE RESPUESTA

Correo electrónico	Teléfono - celular	País de contacto	Departamento de contacto
SEGURIDADST@IMRDSOACHA.GOV.CO	3017635010 3138781070	COLOMBIA	CUNDINAMARCA

Ciudad de contacto	Dirección de contacto	Medios por el que desea recibir respuesta
MOSQUERA	CL 10 14 A 85 SUR TORRE 3 APTO 409	CORREO ELECTRÓNICO

4. SOLICITUD

Tipología de la PQRD	Tipo de solicitud
SOLICITUD	NOVEDADES DE AFILIACIÓN

Detalle (máximo 500 caracteres)

BUEN DIA, ME PERMITO SOLICITAR CAMBIO EN LA COBERTURA DE ESTA AFILIACION DE ACUERDO A QUE EL ACTA DE INICIO DE ESTE CONTRATO TIENE FECHA DE INICIO EL DIA 18 DE OCTUBRE Y FECHA DE TERMINACION 24 DE DCIEIMBRE (2 MESES Y SEIS DIAS) ADJUNTO MINUTA DE CONTRATO.

Producto	Acceso a información pública	Descripción - Acceso a información pública
SEGURO DE RIESGOS LABORALES	No	No aplica

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, **MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ** identificado con **CC** No. **1012458484**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO MUNICIPAL PARA RECREACION - NI. 832000906	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 24/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Señor(a):
ANA CAROLINA OROZCO CORREA
SEGURIDADST@IMRDSOACHA.GOV.CO
CL 10 14 A 85 SUR TORRE 3 APTO 409
3017635010
MOSQUERA - CUNDINAMARCA

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2024-10-29 19:42:48
SAL-2024 01 005 477254
GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA BOGOTÁ
ENT-2024 01 002 271288 Folios:1

Asunto: FECHAS DE CONTRATO TRABAJADOR RAD ENT-202401002271288

Estimado(a) Señor(a): ANA

En atención a la solicitud de corrección de fecha de inicio y culminación de contrato de la trabajadora independiente CC - 1012458484 MARIA FERNANDA ZAMUDIO GONZALEZ, se informa que se aplicó satisfactoriamente de acuerdo con los soportes presentados. Adjunto certificado para su validación y control.

En lo que atañe a la cobertura, cabe aclarar que, esta inicia un día después de efectuada la afiliación. Al respecto, la afiliación debe ser reportada de manera oportuna por parte del empleador, tal como lo establece el marco legal vigente decreto 1295 de 1994 art 4 literal k, para garantizar cobertura de la ARL.

De igual manera se informa que puede generar sus certificados en línea en el siguiente enlace https://www.positivaenlinea.gov.co/nuevo/

De acuerdo con la Circular Externa 013 de 2022 de la SFC, numeral 2.3.11.6, usted tiene la posibilidad de acudir al Defensor del Consumidor Financiero (DCF) de Positiva Compañía de Seguros, Dra. Ana María Giraldo Rincón (DCF Principal) o al Dr. Pablo Valencia Agudelo (DCF Suplente), quienes resolverán -dentro del marco de sus funciones- sus quejas o reclamos contra la entidad y formularán recomendaciones y propuestas a la Compañía para favorecer la buena relación entre usted y Positiva. Para ello, podrá contactarlos a través de: Correo electrónico: defensordelcliente@positiva.gov.co Dirección: Carrera 10 # 97A — 13, Oficina 502. Bogotá. Teléfono: +57 (601) 610 8164 Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00am a 6:00pm. De igual manera, los DCF podrán actuar como conciliadores entre usted y Positiva. Para más información, lo invitamos a visitar nuestra página web tps://www.positiva.gov.co/weblguest/defensoria-del-consumidor.

Recuerde que a usted le asiste el derecho a escoger entre interponer una PQRD directamente a la entidad, al DCF, a la SFC o a cualquier otro organismo de autorregulación; cada instancia evaluará sus trámites dentro del marco de competencia que le corresponda.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

Como Administradora de Riesgos Laborales, es de nuestro mayor interés responder de la manera más acorde con las necesidades de nuestros afiliados, en caso de presentarse alguna inquietud lo invitamos a que se comunique con nuestra línea de atención al cliente 01-8000-111-170.

Cordialmente,

GERENTE DE EXPERIENCIA DEL CLIENTE
VICEPRESIDENCIA DE NEGOCIOS

Anexo: 1 Folios
Anexo: Medio Magnético S
Copia:
Elaboró: A M H B - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA BOGOTÁ
Revisó:
Aprobó: H F C H - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA BOGOTÁ
Forma de Envío: Correo Electrónico

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor **Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8184 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co