

EPS SURAMERICANA S.A.**HACE CONSTAR:**

Que ESTEBAN NICOLAS GAMARRA FERNANDEZ, identificado con Cedula de Extranjeria 678557 canceló la suma de \$ 162,500 CIENTO SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE, por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para los períodos que se relacionan a continuación:

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERÍODO PAGADO	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
1098894450	06/11/2024	11/2024	\$ 1,300,000	\$ 162,500
		TOTAL	\$ 1,300,000	\$ 162,500

La presente certificación no implica que el empleador se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, ***"en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que usted puede acudir a dicho ente de control en caso de no estar de acuerdo con esta respuesta"***.

Se expide esta certificación a los (12) días del mes de noviembre de 2024.

INTERNET

**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:

ESTEBAN NICOLAS GAMARRA FERNANDEZ, identificado(a) con cédula de extranjería **678.557**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Noviembre 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.



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, **ESTEBAN NICOLAS GAMARRA FERNANDEZ** identificado con CE No. **678557**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 01/11/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 30/10/2024 Fecha fin de Contrato: 30/11/2024 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): 202401021235284.

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

Cordialmente,

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