COOSALUD

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ** con **Cedula de Ciudadania** número **16.787.940** registra en nuestra Base de Datos en condición de **COTIZANTE**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S**
categoria:	**A**
Fecha afiliación:	**14/02/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE,** el 14 de febrero del 2025. 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 - Subsidiado
afiliacionessubsidiado@coosalud.com
COOSALUD EPS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16787940,** se encuentra afiliado/a desde **25/07/1990** 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 01 de febrero de 2025.



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

Hacienda

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, **HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ** identificado con CC No. **16787940**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 12/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/04/2025 **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): 202501012487247.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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