EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **MARIA AMPARO DIAZ OCAMPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **29399511** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 29399511 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | MARIA AMPARO DIAZ OCAMPO |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/08/2021 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 176 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **01/02/2025**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

Certificado No 20250201120120

Asunto: CERTIFICADO NO PENSIÓN/CC/ 29399511/MARIA AMPARO DIAZ OCAMPO

Respetada Señor(a):

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UGPP, por medio del presente documento CERTIFICA que revisados los sistemas de información de la entidad se encontró que el señor(a) MARIA AMPARO DIAZ OCAMPO, identificado con CC No. 29399511, a la fecha NO cuenta con PENSION RECONOCIDA por esta Entidad.

Este certificado se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de Bogotá D.C. a los 01 días del mes Febrero de 2025.

Cordial saludo

**DIANA PATRICIA RODRÍGUEZ TURMEQUÉ**
**Directora de Servicios Integrados de Atención al Ciudadano (E)**
**Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA 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 AMPARO DIAZ OCAMPO** identificado con **CC** No. **29399511**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011 | **Fecha de inicio de cobertura:** 19/02/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/04/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**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): 202501012770629.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010