



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE

CC 94502289 ABRAHAM RENTERIA CUESTA

Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	ACTIVO4
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	4
Fecha Afiliación:	19/06/2024
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 3 de Febrero de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ABRAHAM RENTERIA CUESTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.502.289**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Febrero del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

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, **ABRAHAM RENTERIA CUESTA** identificado con CC No. **94502289**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 08/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 07/02/2025 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 prórroga 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): 202501012559532.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

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