Emssanar S.A.S.

NIT: 901.021.565-8

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) GABRIEL YEPES MAHECHA identificado(a) con CC 14241946, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de Emssanar S.A.S. por GABRIEL YEPES MAHECHA CC 14241946 en calidad de Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha inicio relación laboral	Fecha fin relación laboral
31/may./2024	

Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura
31/may./2024	

Informacion beneficiarios:

No hay beneficiarios en el grupo familiar.

El presente certificado se expide a solicitud de el(la) interesado(a) a los 31 días del mes de may. de 2024.

Observaciones

Con destino a: Solicitud del Interesado

Información sujeta a verificación por parte de Emssanar S.A.S., cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 018000930422 - Documento no válido como autorización de traslado - No es válido para aclarar situación de duplicidad en el SGSSS. Semanas de cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

NIT 901021565-6 Registro de Cámara de Comercio N 15233 Libro IX Octubre 24 de 2015

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 14241946
Apellidos:	YEPES MAHECHA
Nombres:	GABRIEL
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	31/05/2024
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana

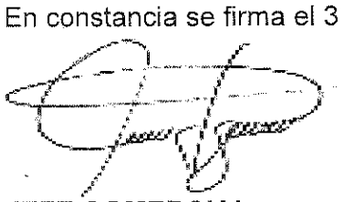
IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE RED DE SALUD DEL SURORIENTE HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA - CALI (VALLE)	KR 43 # 39 A - 00	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Articulo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 31 de Mayo de 2024 a solicitud del interesado.



JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación ,parcial o total de este

NIT 900298766-6 Registro de Cámara de Comercio N° 19231 Libro IX Octubre 22 de 2015

emssanareps.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GABRIEL YEPES MAHECHA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14241946,** se encuentra afiliado/a desde **03/07/1985** 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 30 de mayo de 2024.



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 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, **GABRIEL YEPES MAHECHA** identificado con **CC** No. **14241946**, 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:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 22/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Fecha de Retiro:** 30/03/2025 **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): 202501014308131.

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