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, **ELIZABETH LOZANO SANCHEZ** identificado con **CC** No. **55155434**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/05/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2025 **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): 202501015292663.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de mayo 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

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 55155434
Nombres:	ELIZABETH LOZANO SANCHEZ
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2024-01-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	VALLE DEL CAUCA CALI

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROVIDA FARMACEUTICA SAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-05-06 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-06-05



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOZANO SANCHEZ ELIZABETH** identificado(a) con **CC** número **55.155.434** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2005 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 06 de mayo de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
y en el resto del país desde un teléfono fijo **01 8000 52 8000**.