

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

**CERTIFICA:**

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

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| Tipo y No. de documento:  | CC 1006070800             |
| Nombres:                  | RIGOBERTO HORMIGA SANCHEZ |
| Tipo de afiliado:         | Cotizante                 |
| Fecha de afiliación:      | 2011-01-05                |
| Estado de afiliación:     | Activo                    |
| Régimen:                  | Contributivo              |
| Nivel de contribución:    | A                         |
| Departamento - Municipio: | VALLE DEL CAUCA CALI      |

Tipo de Servicio

IPS

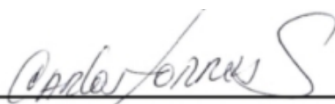
IPS Atención

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

**OBSERVACIONES:**

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

La anterior certificación se expide y firma el 2025-12-04 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-01-03

  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

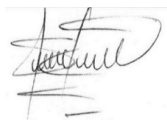


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RIGOBERTO HORMIGA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006070800**, se encuentra afiliado/a desde **04/10/2023** 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 04 de diciembre 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

RIGOBERTO HORMIGA SANCHEZ identificado con CC. 1006070800 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Nombres y/o Razón           | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI |
| Tipo y Numero de Documento  | NI - 890399011                |

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL |                            |                            |                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de inicio de cobertura | 2025/12/04                 | Fecha inicio contrato      | 2025/12/01                                                                                           |
| Tipo de vinculación          | Independiente con Contrato | Fecha de fin contrato      | 2025/12/31                                                                                           |
| Riesgo                       | 1                          | Código actividad económica | 1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES |
| Estado afiliación            | Activo                     |                            |                                                                                                      |
| Fecha retiro                 |                            | Estado del contrato        | Activo                                                                                               |

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04122025R1006070800H710992**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**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](mailto: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

