



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **FABIOLA ARDILA SANTAMARIA** identificado(a) con CC 63436679 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-VELEZ**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 4 días del mes 3 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **FABIOLA ARDILA SANTAMARIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **63.436.679**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de febrero de 2011.

La presente certificación se expide el 03 de enero de 2026.

Cordialmente,



Gerente 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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FABIOLA ARDILA SANTAMARIA identificado con CC. 63436679 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de cobertura	2026/02/04	Fecha inicio contrato	2018/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2018/12/30
Riesgo	2	Código actividad económica	2013001 - PROPAGACION DE PLANTAS (ACTIVIDADES DE LOS VIVEROS, EXCEPTO VIVEROS FORESTALES), INCLUYE EL CULTIVO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de marzo del 2026.

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 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: **CC04032026F63436679A12193868**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nít. 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

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141187626781



(415)7707212489984(8020) 000014118762678 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

6 3 4 3 6 6 7 9

1

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

6 3 4 3 6 6 7 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Vélez

8 6 1

31. Primer apellido

ARDILA

32. Segundo apellido

SANTAMARIA

33. Primer nombre

FABIOLA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Vélez

8 6 1

41. Dirección principal

VDA LOS GAUYABOS

42. Correo electrónico

fabiolaardila79@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 6 8 4 4 7 0

45. Teléfono 2

3 1 3 3 2 9 9 4 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 5 6 0

2 0 2 5 0 6 2 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

0 1 6 1

2 0 2 0 0 4 0 7

Otras actividades

50. Código

1

2

0 1 6 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice,
Firma autorizada:

984. Nombre ARDILA SANTAMARIA FABIOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Hace constar:

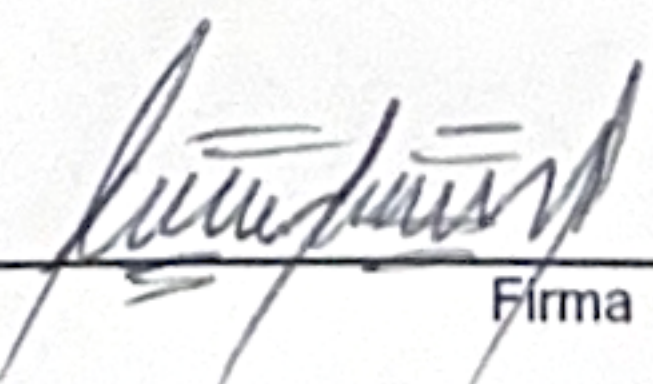
Que el Sr(a) FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63436679 realizó el día 01/03/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FABIOLA ARDILA SANTAMARIA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63436679 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.


Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -