

**CERTIFICA****ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) ADRIANA GOMEZ APARICIO identificado con CC No. 51958497 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 51958497, con vigencia desde 5/4/2006 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	51958497	ADRIANA GOMEZ APARICIO	58	998	04/05/2006	Vigente		Si
2	1034516988	SANTIAGO PAILHE GOMEZ	20	1071	04/05/2006	No vigente	06/07/2025	No

Se expide en Bogotá a los 13 días del mes de Abril del 2026



---

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**LA INFORMACIÓN DEBE SER LEGIBLE**

A QUE ARL DESEA QUE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, REALICE LA AFILIACION

SURA

1. NOMBRE ARL

CC-CEDULA DE CIUDADANIA

51958497

2. TIPO DE DOCUMENTO

3. Numero de Documento

ADRIANA

GOMEZ

APARICIO

4. Primer Nombre

5. Segundo Nombre

6. Primer Apellido

7. Segundo Apellido

17/06/1967

BOGOTA

KRA 19 # 128 B 66

8. Fecha de .Nacimiento

9. Ciudad de Residencia

10. Dirección de Residencia

ALIANSALUD

11. EPS - Salud

COLPENSIONES

12. AFP - Pensiones

MEDICA INERNISTA

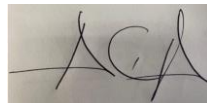
[adriago17@hotmail.com](mailto:adriago17@hotmail.com)

3125505050

13. Perfil/ Profesión

14. Correo Electrónico

15. Celular



16. Firma del Afiliado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  
**NOTA: Cualquier novedad requerida debe ser notificada al correo**  
**[apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co](mailto:apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co)**

Diagonal 34 N° 5 - 37 PBX: 3282828 - ext 11011

1. Para el diligenciamiento del presente documento es importante que la información reportada sea legible y clara. El documento se debe diligenciar de forma digital siguiendo las indicaciones del instructivo en la hoja siguiente.

2. Para afiliaciones ARL RIESGO IV y V la entidad realizara el tramite de afiliación de la persona con el operador oficial de la institución, generando los aportes correspondientes conforme el centro de trabajo y riesgo.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA GOMEZ APARICIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **51958497**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2012** 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 13 de abril de 2026.



**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.