REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **38.888.054**
BOLAÑOS BOLAÑOS

APELLIDOS
FLOR ALBA

NOMBRES
Flor Alba Bolaños

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1979**
CHACHAGUI
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

27-MAR-1998 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2303800-01107486-F-0038888054-20191101 0068669447A 1 53536248

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14669326286

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 3 8 8 8 8 0 5 4 - 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 3 8 8 8 8 0 5 4

27. Fecha expedición: 1 9 9 8 0 3 2 7

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Valle del Cauca 7 6

30. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1

31. Primer apellido: BOLAÑOS

32. Segundo apellido: BOLAÑOS

33. Primer nombre: FLOR

34. Otros nombres: ALBA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Nariño 5 2

40. Ciudad/Municipio: Chachagüí 2 4 0

41. Dirección principal: CL 3 A 10 63 BRR GUAPIUY

42. Correo electrónico: Jcuelan2000@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 7 2 8 9 1 9 0 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 1 2 1 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 9 1 2

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código:																				

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2 0 1 9 1 0 2 9

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MORA NOGUERA VILMA CONCEPCION

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 29-10-2019 10:25:58AM

DOCUMENTO VALIDADO SIN COSTO

Libertad y Orden

.FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bolaños	Bolaños	Flor Alba.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 3888054 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 13 MES 01 AÑO 1979

DEPTO Nariño

MUNICIPIO Chachagüi

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 3A 10-63

PAÍS Colombia DEPTO Nariño

MUNICIPIO Chachagüi

TELÉFONO 3172891903 EMAIL albabolanos1979@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fatima	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Nariño	Chachagüi	ESECENSALUDCHACHAGUI@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3183399517	DÍA 01 MES 12 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios generales	talento humano	CRA 9 Nº 2-SA B/ Panamericano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fatima	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Nariño	Chachagüi	ESECENSALUDCHACHAGUI@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3183399517	DÍA 01 MES 01 AÑO 2024	DÍA 31 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios generales	talento humano	CRA 9 N 2-SA B/ Panamericano

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fatima	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Nariño	Chachagüi.	ESECENSALUDCHACHAGUI@GMAIL.COM

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3183399517	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Servicios generales	talento humano	CRA 9 N 2-SA B/ Panamericano

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servicios generales	2	años

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) NO ( ) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Flor Alba Bolaños

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Flor Alba Bolaños Bolaños.

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 38888059. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Nariño	Chachagüí.

Dirección	Teléfonos
Cll 3A N° 10-63	3172891903.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jhonaton Fernando Cuelan Bolaños	100.7356901	hijo
Erika Alexandra Cuelan Bolaños	1081058917.	hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** [ ] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1350.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1350.000 -

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** ☐ 1 **NO** ☒ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Flor Alba Bolaños
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

01-01-2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE PROVEEDORES Y EMPLEADOS SARLAFT

CLIENTE	PROVEEDOR	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
				AÑO	MES	DIA
		X		2025	01	01

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (PARA LAS PERSONAS JURÍDICAS ESTA INFORMACIÓN SERÁ LA DEL REPRESENTANTE LEGAL)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Bolaños	Bolaños	Flor Alba.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS. [ ] NO. 38805A

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 27 MES 03 AÑO 1998

NACIONALIDAD: Colombiana.

LUGAR DE NACIMIENTO: DIA 13 MES 01 AÑO 1979

DEPARTAMENTO: Nariño

MUNICIPIO: Chachagüi.

DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA: Clle 3A N° 10-63

CIUDAD: Pasto.

TELEFONO FIJO:

CELULAR: 3172891903

E-mail: albabolanos1979@gmail.com.

[ ] ASALARIADO [X] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO

OCUPACIÓN/OFICIO:	PROFESION :	ESTADO CIVIL:
Servicios generales		Soltera.

DATOS DE LA EMPRESA (SI ES PERSONA JURÍDICA)

RAZON SOCIAL:	NIT:

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	CIUDAD	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO

TIPO DE EMPRESA: [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA

ACTIVIDAD ECONOMICA: [ ] INDUSTRIAL [ ] COMERCIAL [ ] TRANSPORTE [ ] CONSTRUCCIÓN CIVIL [ ] SERVICIOS FINANCIEROS [ ] OTRA, CUAL: _____ CODIGO DE ACITIVIDAD " CIIU"_____

VIGILADO Supersalud

2. DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)
   Servicios Generales
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Centro de Salud Nuestra Señora de Fátima, para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido , entendido y Aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento.

Flor Alba Bolaños

Firma Representante Legal y/o persona natural

VIGILADO Supersalud

HOJA DE VIDA

FLOR ALBA BOLAÑOS BOLAÑOS

La República de Colombia

y en su nombre

La Institucion Educativa Colegio Nacionalizado de Chachagüí

Chachagüí - Nariño

Creada por Resolución No. 2560 de Septiembre 30 de 2002 de Secretaria de Educación Departamental y Aprobada mediante Resolucion No. 9300 de Junio 21 de 1985 emanada del Ministerio de Educación Nacional

Confiere a:

FLOR ALBA BOLAÑOS BOLAÑOS

Identificado(a) con C.C. No. 59.844.054 expedida en Cali

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica según los planes y programas vigentes

Esp. Alfonso de Jesús López
Rector
C.C. No. 12'953.134 de Pasto

Doris del Socorro Calvache
Secretaria
C.C. No. 27'084.312 de Pasto

Dado en Chachagüí (Nariño), el de de 200

Anotado al Folio del Libro de Registro No.

HOJA DE VIDA

FLOR ALBA BOLAÑOS BOLAÑOS

Chachagüí – Nariño 26 de mayo de 2022

Señores.
A quien corresponda

Por medio de la presente, extiendo mi recomendacion personal Flor Alba Bolaños Bolaños, quien a lo largo de dos años que llevamos de conocernos, ha mostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Por todo lo anterior, le considero una gran persona digna de confianza y con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier responsabilidad que se deje a su cargo. Asimismo, puedo asegurar que es una persona con una ética intachable y quien dentro del desarrollo de sus labores y responsabilidades se destaca y sobresale en las mismas.

Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines poder asumir cualquier reto dentro de cualquier empresa donde se considere pertinente su vinculación.

Atentamente.

Catherine Johana Paz Paz
Trabajadora Social
3216092453
cpaz@plan.org.co

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 38888054
Apellidos:	BOLAÑOS BOLAÑOS
Nombres:	FLOR ALBA
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:	09/05/2023
Departamento de Afiliación:	NARIÑO
Municipio de Afiliación:	CHACHAGÜÍ
Zona:	Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA - CHACHAGUI (NARIÑO)	KR 9 # 2 - 54	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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 Artículo 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 2 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

emssanareps.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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, **FLOR ALBA BOLAÑOS BOLAÑOS** identificado con **CC** No. **38888054**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - NI. 900134497	**Fecha de inicio de cobertura:** 02/12/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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): 20240101519981.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FLOR ALBA BOLAÑOS BOLAÑOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **38888054,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2020** 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 02 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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 38888054 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 02/05/2024 02:08 PM

Código Verificación: **REZH36BC42**

Válida hasta: **31/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC