



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3**

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **ROSA AMALIA MUÑOZ** , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **31,936,101**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 07 días del mes de Febrero de 2019.

Gerente de Clientes



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Fecha creación reporte: 2019-02-06, 09:57:18 AM

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1018766458

Periodo Cotización:

enero de 2019

Periodo Servicio: enero de 2019

Referencia pago (PIN): 8899520790

PAGADO 06/02/2019

Razón Social	ROSA AMALIA MUNOZ
---------------------	--------------------------

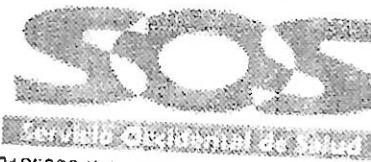
III. TOTALES

Datos del Afiliado	
NOMBRE COMPLETO	_____
CURP	_____
FECHA DE NACIMIENTO	____/____/____
LUGAR DE NACIMIENTO	_____
ESTADO CIVIL	☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a
PROFESIÓN	_____
GRUPO SANGÜINEO	_____
OTROS DATOS	_____

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPB	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.000	\$ 908.000	\$ 908.000	\$ 0	\$ 145.300	\$ 113.500	\$ 9.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 268.300	\$ 000	\$ 268.300

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157-2
CERTIFICA QUE



CD3 3125802 Feb 6 2019 3:23PM

El (la) señor(a) ROSA AMALIA MUNOZ, identificado(a) con documento de identidad CC 31936101 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S, en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación: 2017/09/01 y su estado de afiliación a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO, con el siguiente detalle:

En caso de encontrar alguna inconsistencia en la información aportada por favor reportarlo a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co.

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. en el último año.

Tipo ID	Numero ID	Nombre del Cotizante	Tipo Id. Empleador	Razón Social	Periodo de Cotización	Días Cotizados
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/02	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/03	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/04	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/05	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/06	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/07	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/08	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/09	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/10	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/11	30
CC	31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	CC 31936101	ROSA AMALIA MUNOZ	2018/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de SANTIAGO DE CALI, a los SEIS (6) días del mes de Febrero del año 2019.

La duración de los datos consignada en este certificado es variable, por tanto la información corresponde al día de hoy. Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y de Protección Social.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. documento no válido como autorización de traslado entre EPS. No es válida para aclarar situación de duplicidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atentamente,

Maria Cristina Perea Castillo

Maria Cristina Perea Castillo

Jefe Nacional de Servicio al Cliente

sisuq02