SaludTotal EPS

Bogotá, Enero 4 de 2019

Señora:
BELALCAZAR HERNANDEZ OFIR
CC. 38595307
AV 4 OESTE 19 19 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 8 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BELALCAZAR HERNANDEZ ALEJANDRA	1010100937	T	May-25-2018	30	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CUMBAL BELALCAZAR KATERIN VANESSA	1104805784	T	May-25-2018	30	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RIVERA BELALCAZAR MARIANA	1232803613	R	Ene-8-2018	0	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BELALCAZAR HERNANDEZ OFIR	38595307	C	Nov-8-2012	165	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CUMBAL GIL EDIE WILDER	71277521	C	Oct-19-2012	156	31	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	Oct-8-2018	Exclusion por Separacion	Ninguna

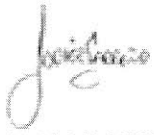
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
OFIR BELALCAZAR HERNANDEZ	38595307	Trabajador Independiente	CERRADO
OFIR BELALCAZAR HERNANDEZ	38595307	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-25, 02:41:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1018459321

Periodo Cotización: enero de 2019 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8898967070

PAGADO 25/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OFIR BELALCAZAR HERNANDEZ		
Documento	CC38595307	**Dirección**	AV 4 OEST 19 19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3022905306
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 38595307	OFIR BELALCAZAR HERNANDEZ	03	00																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 828,116	$ 103,600	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236,100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236,100	$ 0	$ 236,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

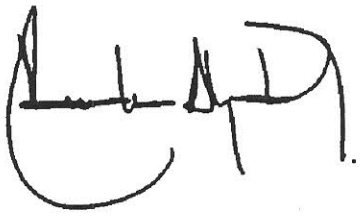
porvenir
sólo hay uno

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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **OFIR BELALCAZAR HERNANDEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **38,595,307**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Enero de 2019.



Gerente de Clientes