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

El(la) señor(a) MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA , identificado(a) con CC 1144132408 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 27/01/2014 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

| Tipo de Documento | Número de documento | Nombre del afiliado | Estado de afiliación |
|---|---|---|---|
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | VIGENTE |

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

| Tipo doc | Número de documento | Nombre del Cotizante | Tipo ID Empleador | NúmeroID Empleador | Razón Social | Período Cotización | Días Cotizados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/06 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/07 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/08 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/09 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/10 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/11 | 30 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/12 | 0 |
| CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | CC | 1144132408 | MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA | 2023/12 | 30 |

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTIUN (21) días del mes de JUNIO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,



Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ORTEGA MEJIA MARCO ANTONIO** identificado(a) con **CC** número **1.144.132.408** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2016 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de junio de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024060617563

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **MARCO ANTONIO ORTEGA MEJIA** identificado con **CC** No. **1144132408**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011 | **Fecha de inicio de cobertura:** 18/06/2024<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 17/06/2024<br>**Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

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): 202401016257585.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**Positiva Compañía de Seguros S.A.**
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164