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

El(la) señor(a) MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ , identificado(a) con CC 1143848407 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: 19/02/2019 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	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	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/07	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/08	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/09	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/10	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/11	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2023/12	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2024/01	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2024/02	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2024/03	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2024/04	30
CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	CC	1143848407	MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ	2024/05	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los SEIS (6) días del mes de JULIO 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 1.143.848.407, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de julio del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

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, **MILTON WILLIAM BRAVO GONZALEZ** identificado con **CC** No. **1143848407**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 03/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 27/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **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): 20240101799762.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 6 días del mes de julio 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