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

El(la) señor(a) JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE , identificado(a) con CC 94372626 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: 01/11/2012 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	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	VIGENTE
CC	66902995	AYDEE YULIED ALZATE ATEHORTUA	VIGENTE
TI	1149938203	GUADALUPE ESPINOSA ALZATE	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	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2023/10	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2023/11	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2023/12	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/01	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/02	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/03	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/04	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/05	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/06	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/07	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/08	30
CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	CC	94372626	JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE	2024/09	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los CUATRO (4) días del mes de OCTUBRE 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

portal_webusr

CD3 5312341 Oct 4 2024 12:24AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ESPINOSA AGUIRRE JHON BAYRON** identificado(a) con **CC** número **94.372.626** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 1996 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de octubre 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

2024100400251

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, **JHON BAYRON ESPINOSA AGUIRRE** identificado con **CC** No. **94372626**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 26/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **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): 202401020693456.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de octubre 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