



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

Que a la fecha de expedición de este certificado, PEDRO CASTRO ACEVEDO identificado(a) con documento de identidad

CC : 94471286 se encuentra VIGENTE en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S. en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. Su grupo

familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	VIGENTE

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

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/01	31
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/02	29
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/03	31
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/04	30
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/05	31
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/06	30
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/07	31
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/08	31
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/09	30
CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	CC	94471286	PEDRO CASTRO ACEVEDO	2024/10	31

En caso de observar alguna inconsistencia en la información aportada, por favor ingrese al portal Web de la EPS SOS en la sección contáctenos, o a través del correo electrónico de serviciocliente@sos.com.co.

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los Quince (15) 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

Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente
portal_webusr

CD3 3872043 Oct 15 2024 9:26 AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTRO ACEVEDO PEDRO** identificado(a) con **CC** número **94.471.286** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de octubre de 2001 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 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

2024100913001

**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, **PEDRO CASTRO ACEVEDO** identificado con **CC No. 94471286**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 23/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/10/2024 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): 202401020777930.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

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