

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

El(la) señor(a) CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ, identificado(a) con CC 16691662 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: 01/09/2012 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	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	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	Número ID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2023/09	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2023/10	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2023/11	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2023/12	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/01	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/02	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/03	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/04	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/05	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/06	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/07	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/08	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/09	30
CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	CC	16691662	CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ	2024/10	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los ONCE (25) días del mes de NOVIEMBRE 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,



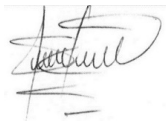
Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16691662**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de noviembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



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, **CARLOS ALBERTO RIOS ORTIZ** identificado con **CC No. 16691662**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 29/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 24/10/2024 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 prórroga 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): 202401021611600.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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