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

El(la) señor(a) ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA , identificado(a) con CC 94071387 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: 21/03/2006 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	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	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	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2023/10	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2023/11	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2023/12	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/01	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/02	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/03	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/04	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/05	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/06	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/07	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/08	30
CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	CC	94071387	ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA	2024/09	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los (29) 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,



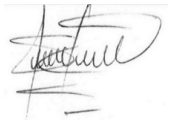
Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94071387,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2011** 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 29 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

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, **ANDRES FELIPE TRUJILLO GARCIA** identificado con **CC** No. **94071387**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **Fecha de Retiro:** 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): 2024010228742.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07