

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

El(la) señor(a) **JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO**, identificado(a) con CC 1130585601 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: 01/02/2011 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	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	VIGENTE
TI	1109554291	TALIANA VELEZ HOYOS	VIGENTE
CC	67027941	MONICA HOYOS BUITRAGO	VIGENTE
TI	1109558198	MATIAS VELEZ HOYOS	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	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/01	8
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/02	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/03	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/04	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/05	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/06	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/07	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/08	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/09	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/10	30
CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	CC	1130585601	JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO	2024/11	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TRES (3) días del mes de DICIEMBRE 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

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.130.585.601**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**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, **JULIAN DAVID VELEZ QUIJANO** identificado con **CC No. 1130585601**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 11/12/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/12/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 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): 202401022301719.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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