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, **ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO** identificado con **CC** No. **1010104395**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/04/2025 **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): 202501011591475.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v_07

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

El(la) señor(a) ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO , identificado(a) con CC 1010104395 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: 06/08/2012 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	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	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	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/02	5
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/02	6
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/03	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/04	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/05	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/06	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/07	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/08	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/09	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/10	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/11	30
CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	CC	1010104395	ANA CRISTINA RENTERIA CASTILLO	2024/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTIUN (21) días del mes de ENERO del año 2025.

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 5433666 Ene 21 2025 1:27PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RENTERIA CASTILLO ANA CRISTINA** identificado(a) con **CC** número **1.010.104.395** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de agosto de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de enero de 2025.

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

2025012113224