

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

El(la) señor(a) **LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ**, identificado(a) con CC 1144149893 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: 01/03/2016 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
<b>CC</b>	1144149893	<b>LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ</b>	VIGENTE
<b>CC</b>	1130650250	<b>CESAR AUGUSTO TORO CARMONA</b>	VIGENTE
<b>RC</b>	1107538112	<b>ALLAN DAVID TORO PARRA</b>	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	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	NI	901602382	SOLUCIONES INFORMATICAS E INTEGRALES S.A.S.	2024/02	1
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	NI	901602382	SOLUCIONES INFORMATICAS E INTEGRALES S.A.S.	2024/02	29
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	NI	901602382	SOLUCIONES INFORMATICAS E INTEGRALES S.A.S.	2024/03	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	NI	901602382	SOLUCIONES INFORMATICAS E INTEGRALES S.A.S.	2024/04	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/05	11
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	NI	901602382	SOLUCIONES INFORMATICAS E INTEGRALES S.A.S.	2024/05	1
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/06	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/07	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/08	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/09	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/10	30
CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	CC	1144149893	LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ	2024/11	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DOS (2) días del mes de FEBRERO 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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1144149893**, se encuentra afiliado/a desde **06/03/2012** 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 02 de febrero de 2025.



**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, **LEIDY JOHANNA PARRA FLOREZ** identificado con **CC No. 1144149893**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 11/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 08/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 30/04/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 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](http://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): 202501012664622.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | [defensoradelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensoradelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.  
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.  
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS