BQUILLA, Marzo 10 de 2025

Señor:

CASTRO CAMACHO JUAN MIGUEL

CC. 1128125592CL 37 C2 NO 1F1 40 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 19 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CASTRO CAMACHO JUAN MIGUEL	1128125592	C	Feb-19-2024	47	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO	1128125592	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO	1128125592	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO	1128125592	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO	1128125592	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si

es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

porvenir
sólo hay uno

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

En condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.144.331 - 3

CERTIFICA QUE:

JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.125.592**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 02 de febrero de 2015.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2025.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

En Porvenir nos transformamos pensando en tu comodidad, por esto, ponemos a tu disposición los canales digitales para que consultes y obtengas la información de tus productos.

App Porvenir | www.porvenir.com.co

SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 103 TEL: 3005425060 - 3004884882	*CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL*	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**		
		16	02	2024
	PRO	**BARRANQUILLA**		
	Fecha 01 de mayo 2023	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
	Versión 4	PRE-INGRESO ■ PERIODICO ▭ RETIRO ▭ POST-INCAPACIDAD ▭ OTROS ▭		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL	**ASESOR PEDAGOGICO**
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD (AÑOS)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION (TIPO)	(NUMERO)
CASTRO	CAMACHO	JUAN MIGUEL	36	CC	1.128.125.592

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RESTRICCIONES: **NINGUNA**

RECOMENDACIONES: EJERCICIO REGULAR Y USO DE LENTES PARA LABORAR.

Evitar estas condiciones o funciones				Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y tranporte manual de carga ▭	Posturas forzadas ▭			Ergonómico ▭	Físico ▭		
Empuje de carga ▭	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada ▭			Mecánico ▭	Psicolaboral ▭		
Movimientos repetitivos ▭				Eléctrico ▭	Orden público ▭		
Exposicion a vibración ▭	Otra ▭			Químico ▭	Biológico ▭		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):

Valorar por su EPS:		**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:**	**Especificas:**	
Otorrinolaringologia ▭		SVE Osteomuscular ▭ SVE Conservación auditiva ▭ SVE Conservación visual ▭	Actividad física diaria	■
Neurocirugía ▭	Ortopedia ▭	SVE Prevención riesgo cardiovascular:	Dieta Balanceada	■
Oftalmología ▭	Optometría ▭	Hipertensión arterial ▭ Diabetes ▭ Dislipidemia ▭ Sobrepeso y Obesidad ▭	Estilo vida Saludable	■
Cirugía ▭	Nutricionista ▭	SVE Conservación Respiratoria ▭	Pausas Activas	■
Medicina interna ▭	Dermatología ▭		Uso EPP	■
Neumología ▭				

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad profesional SI__ NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo con la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVIENOS UN CORREO A: certificadossideso@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JUAN MIGUEL CASTRO CAMACHO Identificado con CC 1128125592

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina METROCENTRO, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24050318966
Fecha de apertura:	23 de Enero de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 10 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social