

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JEIMMY CAROLINA GOMEZ CUITIVA identificado con CC No. 1024530753 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1024530753, con vigencia desde 6/16/2020 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1024530753	JEIMMY CAROLINA GOMEZ CUITIVA	32	233	16/06/2020	Vigente		Si
2	1034307669	MATHIAS GARCIA GOMEZ	9	92	15/03/2023	Vigente		No

Se expide en Bogotá a los 31 días del mes de Enero del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1024530753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: JEIMMY CAROLINA GOMEZ CUITIVA
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CL 1 NO. 39 19 TELÉFONO: 4518025
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7953873421 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA: 8
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/01/23 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1214568601

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 378.300
SUBTOTAL:			1	\$ 378.300

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.	1	\$ 295.500
SUBTOTAL:			1	\$ 295.500

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 47.400
SUBTOTAL:			1	\$ 47.400

VALOR SIN MORA:	\$ 717.500
VALOR MORA:	\$ 3.700
TOTAL PAGADO:	\$ 721.200