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

El(la) señor(a) INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO , identificado(a) con CC 38604917 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: 07/10/2013 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	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	VIGENTE
CC	1094915434	VICTORIA EUGENIA PINEDA LOPEZ	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	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/01	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/02	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/03	0
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/03	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/04	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/05	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/06	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/07	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/08	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/09	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/10	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/11	0
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/11	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2024/12	30
CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	CC	38604917	INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO	2025/01	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTISIETE (27) 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 5443167 Ene 27 2025 10:46AM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ MALDONADO INGRID LORENA** identificado(a) con **CC** número **38.604.917** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 07 de octubre de 2004 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 27 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

2025012710510

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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, **INGRID LORENA GOMEZ MALDONADO** identificado con **CC** No. **38604917**, 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): 202501011803351.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010