BQUILLA, Julio 19 de 2025

Señora:

CHARRIS MEDRANO KELI YOHANA

CC. 1046269668CL 72 65 186 - 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 Junio 14 de 2017. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OROZCO RUIZ ROMEL DAVID | 72336620 | C | May-23-2017 | 387 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| OROZCO CHARRIS ISABELLA | 1042266488 | T | Jul-31-2017 | 387 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| RUIZ SARMIENTO YAMILE DE JESUS | 22403448 | C | Jul-31-2021 | 178 | 0 | PADRES | 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 |
|---|---|---|---|
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA | 1046269668 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA LATINOAMERICANA | 1046269668 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 1046269668 | Dependiente | CERRADO |
| CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS | 1046269668 | Dependiente | VIGENTE |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO | 1046269668 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |

**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.

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**KELI YOHANA CHARRIS MEDRANO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.046.269.668**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Julio del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1046269668 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KELY YHOANA CHARRIS MEDRANO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CLL 72 # 65 186 | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de atención de la salud humana. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4612524617** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/23 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993414171 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 467.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 467.200 | $ 0 | $ 467.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 467.200** | **$ 0** | **$ 467.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 365.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 365.000 | $ 0 | $ 0 | $ 365.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 365.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 365.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 15.300 | $ 15.300 | $ 0 | $ 0 | $ 15.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 15.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 15.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1046269668 | CHARRIS MEDRANO KELI YOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.920.000 | | | | NO | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.920.000 | $ 467.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 467.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.920.000 | $ 365.000 | $ 0 | $ 365.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.920.000 | 104626966 | $ 15.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 847.500**

Planilla Pagada