

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

El(la) señor(a) **SOLANYI AMBUILA MONTAÑO**, identificado(a) con CC 1116442518 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: 29/01/2016 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
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	VIGENTE
CC	66678015	ZORAIDA MONTAÑO HURTADO	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	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2024/09	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2024/10	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2024/11	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2024/12	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/01	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/02	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/03	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/04	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/05	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/06	30
CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	CC	1116442518	SOLANYI AMBUILA MONTAÑO	2025/07	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los NUEVE (9) días del mes de SEPTIEMBRE 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

**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:

SOLANYI AMBUILA MONTAÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.442.518**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Septiembre 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.

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, **SOLANYI AMBUILA MONTAÑO** identificado con **C No. 1116442518**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NIT 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 02/09/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/09/2025 Fecha fin de Contrato: 30/09/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 Clase de Riesgo: 4

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.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

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

Elaboró: Y. YANGANA - GERENCIA SUCURSAL COORDINADORA VALLE
Forma de Envío: Correo Electrónico

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) | defensordelcliente@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