



Bogotá, Octubre 21 de 2025

Señor:  
**ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON**  
 CC. 1098635136  
 VRD 14 56 - 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 1 de 2011. 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
ORDONEZ CARRILLO HEILYN VIVIANA	1097500768	T	Feb-1-2011	165	98	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON	1098635136	C	Feb-1-2011	165	100	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARRILLO RIANO ROSA	1098637859	C	Feb-1-2011	165	100	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
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1098635136	Dependiente	CERRADO
ROBINSON SIMON ORDÓÑEZ JAIMES	1098635136	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ROBINSON SIMON ORDÓÑEZ JAIMES	1098635136	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
ROBINSON SIMON ORDÓÑEZ JAIMES	1098635136	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
ROBINSON SIMON ORDÓÑEZ JAIMES	1098635136	Mecanismo de protección al cesante	CERRADO
SIAMA LTDA	1098635136	Dependiente	CERRADO
SIAMA LTDA	1098635136	Dependiente	CERRADO
SIAMA LTDA	1098635136	Dependiente	CERRADO
DANOVO LTDA	1098635136	Dependiente	CERRADO
FRIGORIFICO VIJAGUAL SA	1098635136	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO
FRIGORIFICO VIJAGUAL SA	1098635136	Dependiente	CERRADO
FRIGORIFICO VIJAGUAL SA	1098635136	Dependiente	CERRADO
PETROCASINOS SA	1098635136	Dependiente	CERRADO
PRODUCTOS VICKY SAS	1098635136	Dependiente	CERRADO
ALEJANDRA MORALES OLAYA COLBEEF SAS	1098635136	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO AS SANTANDER O	1098635136	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO AS SANTANDER O	1098635136	Dependiente	CERRADO
CONSORCIO AS SANTANDER O	1098635136	Dependiente	VIGENTE
CONSORCIO GIRON SOCIAL 2.023	1098635136	Dependiente	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: Diana Katherine Camacho Gomez - Analista Integral de Servicio al Cliente / Informador

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

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON** identificado(a) con **CC** número **1.098.635.136** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de junio de 2006 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 22 de octubre 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:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**ROBINSON SIMON ORDOÑEZ JAIMES** identificado con **CC 1098635136** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE</b>	
Nombre y/o Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Número de Documento	NIT 899999034
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/10/29
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2025/10/29
Fecha Fin del Contrato	2025/12/17
Código Actividad Económica Principal	2015001
Clase de Riesgo	2
Fecha de Retiro	2025/12/17

Esta certificación se expide a los 2025/11/18.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

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**





## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PIEDECUESTA, 12 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
PIEDECUESTA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1097500768	Heilyn Viviana Ordoñez Carrillo	Hijo(a)
----	------------	---------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

ROBINSON SIMON ORDOÑEZ JAIMES  
C.C. 1098635136

NUIP 1097500768

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41964477

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 08 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido ORDOÑEZ Segundo Apellido CARRILLO

Nombre(s) HEILYN VIVIANA

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes MAR Día 19 Sexo (en letras) Femenino Grupo Sanguíneo O Marcas  Negativo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)  
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos  
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 51410790-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CARRILLO RIAÑO ROSA

Documento de identificación (Clase y número)  
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.637.859

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ORDOÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON

Documento de identificación (Clase y número)  
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.635.136

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ROBINSON SIMON ORDOÑEZ JAIMES

Documento de identificación (Clase y número)  
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.635.136

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2009 Mes MAR Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza  
DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

Firma

LV-FOLIO 354

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA - SANTANDER TESTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DE FOTOCOPIA AUTENTICADA QUE TUVE A LA VISTA

09 MAY 2022

EFRAIN PANDIÑO MARIN  
NOTARIO PRIMERO  
DEL CIRCULO DE FLORIDABLANCA



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098635136		ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA VERICUTE	FLORIDABLANCA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1868938645	9492214703	I	2025/11/12	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	\$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0
Ciudad: FLORIDABLANCA Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados)					\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0
1	CC 1098635136	ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON	230201	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS002	30	\$2,000,000	\$250,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,000,000	\$320,000			\$2,000,000	\$250,000			\$0	\$0			\$2,000,000	\$10,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098635136		ORDÓÑEZ JAIMES ROBINSON SIMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA VERICUTE	FLORIDABLANCA-SANTANDER	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1868938645	9492214703	I	2025/11/12	2025/10/21	BANCOLOMBIA	0	\$580,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$580,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$580,500</b>	