

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

El(la) señor(a) **INGRY JOLIETH HERRERA TORRES**, identificado(a) con CC 1113619092 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: 09/09/2003 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: **ACTIVO** por el Régimen **CONTRIBUTIVO**, en calidad de **CONYUGE COTIZANTE**


Su grupo familiar es:


| Tipo de Documento | Número de documento | Nombre del afiliado | Estado de afiliación |
|-------------------|---------------------|------------------------------|----------------------|
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 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 | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2024/11 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2024/12 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2024/12 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/01 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/02 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/02 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/03 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/03 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/04 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/04 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/05 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/05 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/06 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/06 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/07 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/07 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/08 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/08 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/09 | 30 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/09 | 0 |
| CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | CC | 1113619092 | INGRY JOLIETH HERRERA TORRES | 2025/10 | 30 |

Atentamente,

F  terior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los CUATRO (4) días del mes de NOVIEMBRE del año 2025.

I  ficación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

**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:

INGRY JOLIETH HERRERA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.113.619.092**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre 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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

INGRY JOLIETH HERRERA TORRES CC 1113619092 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| Datos del contratante | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Nombres y apellidos o Razón Social | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI | | |
| Tipo de documento de identificación | NI | Número de documento de identificación | 890399011 |
| Datos del trabajador | | | |
| Fecha de inicio cobertura | 2025-10-25 | Estado de afiliación | Activo |
| Clase de riesgo | 1 | Código Actividad Económica | 1841201 |
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-10-24 | Fecha Fin del Contrato | 2025-11-07 |
| Tipo de vinculación | Independiente | Fecha de retiro | |

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de noviembre del 2025.

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 prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

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>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov