BQUILLA, Octubre 15 de 2025

Señora:

BARRIOSNUEVO CAMARGO ROMELIA ISABEL

CC. 32644329CL 116A 26 42 BRR LA PRADERA - 3114225

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 Marzo 31 de 2020. 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
BARRIOSNUEVO CAMARGO ROMELIA ISABEL	32644329	C	Mar-31-2020	53	26	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
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Trabajador Independiente	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO	32644329	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

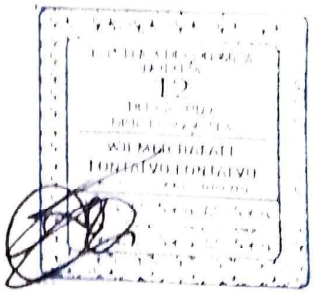
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA 12

NOTARIA DOCE



Referencia No 0708

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
NOTARÍA DOCE
DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL
Notaria12barranquilla@hotmail.com
DECRETO 1557 DE 1.989 – ARTÍCULO 183, 187 Y 188 C.G.P.

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a (al) los Catorce (14) día(s) del mes de Febrero del año Dos mil Veinticuatro (2.024), ante mí, ***WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO*** *, Notario Doce publico Encargado del Círculo de Barranquilla, compareció (eron) el (la) señor(a)* ***ROMELIA ISABEL BARRIOSNUEVO CAMARGO*** *mayor de edad, Vecina(o) De Esta Ciudad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.32.644.329 expedida en Barranquilla , quien manifestó al Despacho su voluntad de rendir bajo la gravedad del Juramento, en forma libre y espontánea, una declaración, a lo cual el señor Notario accede y luego de identificarlo(a) legalmente, lo(a) previno acerca de las consecuencias del juramento y la naturaleza de la declaración que se propone rendir, lo instó a indicar sus generalidades, a lo cual expresó(aron):* ----------

PRIMERO:- Que mi nombre es como ha quedado expresado, de estado civil ***SOLTERA*** *con domicilio y lugar de residencia en la* ***CALLE 116 A No. 26 – 42 CEL 3114225821****, del Barrio* ***LA PRADERA*** *de la Ciudad de Barranquilla capital del Departamento del Atlántico, de profesión u ocupación* ***TRABAJADORA SOCIAL*** *.* ----------

SEGUNDO:- Hago presencia en esta Notaría con fundamento en lo preceptuado en el Artículo 183, 187 y 188 del C.G.P, estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exentos de vicios, con pleno conocimiento de lo que esto conlleva: ----------

TERCERO:- Que con finalidad de Declarar bajo la gravedad del juramento ***manifiesto que No cotizare al sistema general de pensiones en Colombia, ya que actualmente tengo Sesenta y Cuatro (64) años de edad y no estoy en la obligación de cotizar****, solo tengo que cotizar* ***salud y ARL*** *.* ----------

Que soy consciente de las implicaciones de esta declaración juramentada, asumo las consecuencias penales en caso de constatarse que falte a la verdad en lo manifestado por lo que estoy dispuesto de ir a cualquier autoridad y ratificarme de lo que aquí he manifestado bajo la gravedad del juramento sin presión, ni coacción de ninguna índole y de una manera libre y voluntaria. Que este testimonio tendrá los efectos previstos en la ley y se hace para aportarla como prueba sumaria y tiene como destino a ser presentada a: La Parte Interesada.----------

Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia de la parte interesada y que el declarante manifestó que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido.-

Derechos Notariales $ 18.000 / IVA 19% / Ley Sexta De 1.991.-

Proyectado por:- Y.J,.N.A

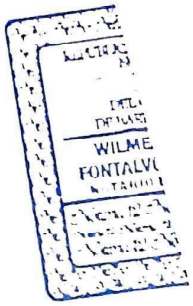
EL (LA) DECLARANTE

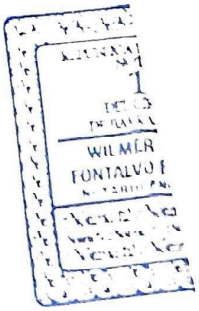
Firma

Romelia Barrios Mercado C.

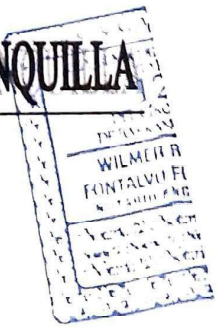
C.C. No 32644329











WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO

NOTARIO DOCE PUBLICO ENCARGADO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA

Que soy consciente de las implicaciones de esta declaración juramentada, asumo las consecuencias penales en caso de constatarse que falte a la verdad en lo manifestado por lo que estoy dispuesto de ir a cualquier autoridad y ratificarme de lo que aquí he manifestado bajo la gravedad del juramento sin presión, ni coacción de ninguna índole y de una manera libre y voluntaria. Que este testimonio tendrá los efectos previstos en la ley y se hace para aportarla como prueba sumaria y tiene como destino a ser presentada a: La Parte Interesada.----------

Acto seguido el Notario da por terminada la diligencia y ordena la entrega al interesado del original de la misma, dejando constancia que la presente declaración se redactó a ruego e insistencia de la parte interesada y que el declarante manifestó que todos los datos suministrados corresponden a la verdad, razón por la que se firma por los que en ella hemos intervenido.-

Derechos Notariales $ 18.000 / IVA 19% / Ley Sexta De 1.991.-

Proyectado por:- Y.J,.N.A

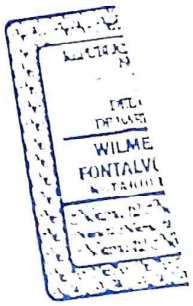
EL (LA) DECLARANTE

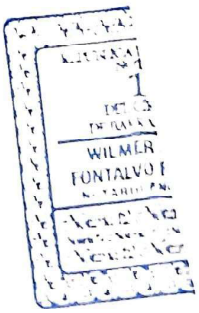
Firma

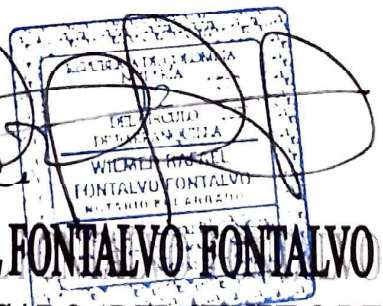
Romelia Barrios Mercado C.

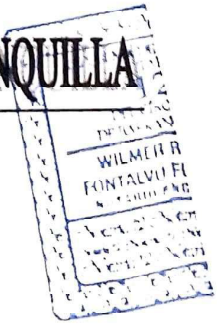
C.C. No 32644329











WILMER RAFAEL FONTALVO FONTALVO

NOTARIO DOCE PUBLICO ENCARGADO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA