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

El(la) señor(a) LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ , identificado(a) con CC 1144088786 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: 01/06/2021 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	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	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	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2024/12	0
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2024/12	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/03	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/04	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/05	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/06	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/07	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/08	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/09	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/10	30
CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	CC	1144088786	LINDA FERNANDA RODRIGUEZ HERNANDEZ	2025/11	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTITRES (23) días del mes de DICIEMBRE 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