

Bogotá, Enero 5 de 2026

Señor:  
CARREÑO GARCIA CARLOS ALBERTO  
CC. 79757666  
CL 1 BIS D 2 A 56 ESTE - 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 Julio 21 de 2021. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MORALES MELO ARACELY	51944900	C	Jul-21-2021	57	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARREÑO GARCIA CARLOS ALBERTO	79757666	C	Jul-21-2021	57	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna
CARREÑO MORALES ANDREA STEFANY	92082670159	T	Feb-10-2010	169	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Jun-30-2013	Exclusion por traslado a otra EPS	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
CARLOS ALBERTO CARREÑO GARCIA	79757666	Independiente	CERRADO
CARLOS ALBERTO CARREÑO GARCIA	79757666	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
CARLOS ALBERTO CARREÑO GARCIA	79757666	Independientes con contrato de prestación de servi	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,  
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

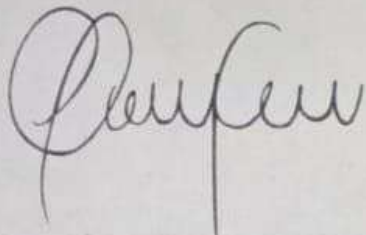
En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.144.331-3

**CERTIFICA QUE:**

El (La) Señor(a) **CARLOS ALBERTO CARREÑO GARCIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **79.757.666**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** desde el 01 de marzo de 2013.

La presente certificación se expide el 05 de enero de 2026.

Cordialmente,



Gerente de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.