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

El(la) señor(a) ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO , identificado(a) con CC 38671740 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: 01/07/2015 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	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	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	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/01	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/02	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/03	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/04	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/05	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/06	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/07	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/08	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/09	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/10	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/11	30
CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ	CC	38671740	ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO	2025/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los TRECE (13) días del mes de ENERO del año 2026.

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

portal_webusr

CD3 5878884 Ene 13 2026 8:02PM

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ISABEL CRISTINA GONZALEZ BANGUERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **38.671.740**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2026.

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38671740		GONZALEZ BANGUERO ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24A 23A 10	PUERTO TEJADA-CAUCA	3162949920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000355633	9495176367	I	2026/01/13	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: PUERTO TEJADA Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 38671740	GONZALEZ ISABEL	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS018	30	$1,423,500	$178,000	CCF14	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38671740		GONZALEZ BANGUERO ISABEL CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 24A 23A 10	PUERTO TEJADA-CAUCA	3162949920	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2000355633	9495176367	I	2026/01/13	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000

2025/12/11 04:11 PM