Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEIDY JOHANNA SILVA POSADA identificado(a) con C.C No. 1.037.264.247, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de enero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4113266

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

LEIDY JOHANNA SILVA POSADA, identificado con Cedula Ciudadania 1037264247 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1037264247
Nombres y apellidos:	LEIDY JOHANNA SILVA POSADA
Nivel de Sisbén:	No Aplica
Grupo Sisbén:	
Fecha de afiliación:	2020-10-19
Ciudad:	ITUANGO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
IBC:	Categoría A
Estado de afiliación:	Retirado
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	2025-12-30
Semanas de afiliación:	273

El presente documento fue generado el 2026-01-14 13:06:07, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Grupo Familiar del afiliado

Tipo Documento	Número Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco Cotizante	Estado Afiliado	Régimen
Tarjeta Identidad	1037779055	SANTIAGO	PIEDRAHITA SILVA	2011-07-03		Activo	SUBSIDIADO

JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE OPERACIONES
SAVIA SALUD EPS