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

El(la) señor(a) ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA , identificado(a) con CC 94428323 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: 04/05/1999 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	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	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	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/02	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/03	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/04	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/05	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/06	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/07	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/08	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/09	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/10	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/11	30
CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS	CC	94428323	ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA	2025/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECIOCHO (18) 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

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:

ALEJANDRO MANUEL CABEZAS CORDOBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **94.428.323**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia 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 y actualice su Historia Laboral.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

alejandro manuel cabezas cordoba identificado con CC. 94428323 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Tipo y Numero de Documento	NI - 890399011

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/14	**Fecha inicio contrato**	2026/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC22012026a94428323c2914754.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS