BQUILLA, Enero 15de 2026

Señor:

GOMEZ MUÑOZ ALBERTO MARIO

CC. 1234890629CR 14 69 62 - 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 Mayo 31 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GOMEZ MUÑOZ ALBERTO MARIO	1234890629	C	May-31-2024	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		VIGENTE	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
ALBERTO MARIO GOMEZ MUÑOZ	1234890629	Independiente con aporte voluntario a salud	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1234890629	Dependiente	CERRADO
LINENINE BIM ARCHITECTS S.A.S.	1234890629	Dependiente	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,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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. S 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 CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

ALBERTO MARIO GOMEZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.234.890.629**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CER_AFI_2026024162830

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Alberto Mario Gomez Muñoz identificado con CC. 1234890629 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Tipo y Numero de Documento	NI - 890102018

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/03/27	**Fecha inicio contrato**	2026/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/07/26
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1910101 - Actividades de bibliotecas y archivos, las actividades de documentacion e informacion realizadas por
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de marzo 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.

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: **CC26032026A1234890629M14929523.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.