

BOGOTÁ, Febrero 20 de 2026

Señora:

MOYA OMBITA PAOLA XIMENA

CC. 52980312AV 68 29 26 - 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 Septiembre 30 de 2013. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MOYA OMBITA PAOLA XIMENA	52980312	C	Sep-30-2013	174	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ MAHECHA NATALY SOFIA	1019993532	R	Ago-17-2012	0	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ago-17-2012	Anulación por TDA negados	Ninguna
RODRIGUEZ MOYA NIKOL GABRIELA	1016086844	T	Jul-1-2014	135	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ MOYA LAURA VANESSA	1000324349	C	Jul-31-2022	12	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	NO VIGENTE	Ago-31-2022	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
CLASSE 93 GROUP SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA ESAE SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
INTERNATIONAL AVIATION SECURITY GROUP IASG LTDA	52980312	Dependiente	CERRADO
LDOE SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LISTOS S A	52980312	Dependiente	CERRADO
LUIS RODRIGUEZ RAMIREZ	52980312	Dependiente	CERRADO
LUIS RODRIGUEZ RAMIREZ	52980312	Dependiente	CERRADO
MISION TEMPORAL LTDA	52980312	Dependiente	CERRADO
PAOLA XIMENA MOYA OMBITA	52980312	Independiente	CERRADO
PAOLA XIMENA MOYA OMBITA	52980312	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
PAOLA XIMENA MOYA OMBITA	52980312	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
PAOLA XIMENA MOYA OMBITA	52980312	Mecanismo de protección al cesante	CERRADO
PROYECTAR SALUD SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
SA SERVICIOS Y ASESORIAS S A S	52980312	Dependiente	CERRADO
SANTILLANA DE SEGURIDAD VIGILANCIA PRIVADA LTDA	52980312	Dependiente	CERRADO
SECURITAS COLOMBIA S A	52980312	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS POSTALES NACIONALES S A	52980312	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS POSTALES NACIONALES S A	52980312	Dependiente	CERRADO
SQUADRA SEGURIDAD LTDA	52980312	Dependiente	CERRADO
STRATEGY DIGITAL SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
STRATEGY DIGITAL SAS	52980312	Dependiente	CERRADO
VIGILANCIA Y SEGURIDAD LTDA VISE LTDA	52980312	Dependiente	CERRADO

VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PITHSBURG LTDA	52980312	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. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MOYA OMBITA PAOLA XIMENA** identificado(a) con **CC** número **52.980.312** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 24 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de marzo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52980312	PAOLA XIMENA MOYA OMBITA		cil 29 sur # 52a-84	3196419195	ofisamoyaximena@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92137485	\$441.800
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52980312	PAOLA XIMENA MOYA OMBITA		cil 29 sur # 52a-84	3196419195	ofisamoyaximena@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	92137485	\$441.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC	52980312	MOYA OMBITA PAOLA XIMENA	59	0			N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA