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

El(la) señor(a) ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ , identificado(a) con CC 1114457104 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: 01/06/2019 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	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 Emp	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/06	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/07	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/08	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/09	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/10	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/11	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2025/12	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2026/01	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2026/02	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2026/03	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2026/04	30
CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	CC	1114457104	ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ	2026/05	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los VEINTINUEVE (29) días del mes de JUNIO 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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELA MANUELA JARAMILLO ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1114457104,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de junio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.