BOGOTA, Agosto 14 de 2026

Señora:

ORTIZ JARAMILLO VIVIAND ANDREA

CC. 1121900542CL 32 13 52 ALTAVISTA - 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 Enero 28 de 2018. 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
ORTIZ JARAMILLO VIVIAND ANDREA	1121900542	C	Ene-28-2018	250	26	COTIZANTE	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
FUNDACION FEDESA PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDA	1121900542	Dependiente	CERRADO
INTEGRALES DEL MET H H SAS	1121900542	Dependiente	CERRADO
JNP DEL LLANO SAS	1121900542	Dependiente	CERRADO
PASTORAL SOCIAL REGIONAL SUR ORIENTE COLOMBIANO	1121900542	Dependiente	CERRADO
PROMSEGUROS OUTSOURCING SAS	1121900542	Dependiente	CERRADO
PROMSEGUROS OUTSOURCING SAS	1121900542	Dependiente	CERRADO
PROMSEGUROS OUTSOURCING SAS	1121900542	Dependiente	CERRADO
VIVIAND ANDREA ORTIZ JARAMILLO	1121900542	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
VIVIAND ANDREA ORTIZ JARAMILLO	1121900542	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
VIVIAND ANDREA ORTIZ JARAMILLO	1121900542	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
VIVIAND ANDREA ORTIZ JARAMILLO	1121900542	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

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

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:

VIVIAND ANDREA ORTIZ JARAMILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.900.542**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

VIVIAND ANDREA JARAMILLO JARAMILLO identificado con CC. 1121900542 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	Empresa Contratante 723 - Unión Temporal Ecosistema Público Digital		
Tipo y Numero de Documento	NI - 902027727		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/28	**Fecha inicio contrato**	2026/02/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/06/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1620901 - Otras actividades de las tecnologias de informacion y las actividades relacionadas con informatica no
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de agosto 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: **CC14082026V1121900542J21210906.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026030590131

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO CONSENTIMIENTO AFILIACIÓN ARL
Versión: 1
CT.FT.21

Agencia Nacional Digital

Bogotá D.C.	Fecha:	14 de agosto
Nombres y apellidos:	Viviand Andrea Ortiz Jaramillo	
Numero de documento de identidad:	1.121.900.542	
Lugar de expedición de documento de identidad:	Villavicencio	
EPS:	Salud Total	
Fondo de Pensiones:	Porvenir	

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Autorizo el uso de mis datos personales según lo establecido en la Ley 2157 del 29 de octubre de 2021.

2. Autorizo a la AND, para realizar el tramite correspondiente a la afiliación a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

SI [X] NO [ ]

3. Estoy afiliado a una ARL distinta a POSITIVA COMPAÑiA DE SEGUROS , por lo cual me comprometo a continuar realizando los aportes correspondientes a la siguiente ARL.

ARL [ ]

4. Anexo certifcación de afiliación activa.

FIRMA Viviand Ortiz