

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

El(la) señor(a) STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA, identificado(a) con CC 1144060661 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: 17/07/2012 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	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	ACTIVO

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	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/02	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/03	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/04	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/05	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/06	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/07	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/08	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/09	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/10	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/11	30
CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	CC	1144060661	STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA	2024/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los SIETE (7) días del mes de FEBRERO del año 2025.

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,



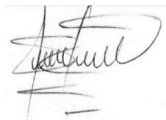
Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1144060661**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2018** 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 05 de febrero de 2025.



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.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **STEVENSON VALDIVIESO CASTAÑEDA** identificado con **CC No. 1144060661**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - NI. 890399011	Fecha de inicio de cobertura: 20/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 18/02/2025 Fecha fin de Contrato: 30/04/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012722031.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA 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. 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.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS