

BOGOTA, Mayo 16 de 2022

Señor:  
GAMEZ PINEDA JOSE RUMALDO  
CC. 79887979  
VLL 63C 21 48 - 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 24 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Afiliación	Estado de afiliación EPS	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GAMEZ PINEDA JOSE RUMALDO	79887979	C	Sep-24-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE				Ninguna
GAMEZ CARDENAS CRISTIAN ANDRES	1109668844	T	Sep-24-2018	52	26	HUO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE				Ninguna

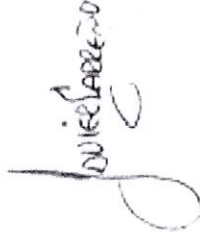
De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CONSTRUCTORA ADIASAR SAS	79887979	Dependiente	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,



JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ  
Gerente de Operaciones Comercial  
SALUD TOTAL EPS S.A.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.109.668.844

APELLIDOS  
GAMEZ CARDENAS

NOMBRES  
CRISTIAN ANDRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ABR-2008

CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-ABR-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

30-JUL-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANDEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-0074820-M-110868844-20150830

00461803947

523514828