



# HOJA DE VIDA

## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	Operador logístico

### I. INFORMACION GENERAL

(\*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972  
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante <b>Perez Ruiz</b>		Nombre(s) del aspirante <b>Fredy Antonio</b>	
Fecha de Nacimiento D 15 M 08 A 1991		Lugar de Nacimiento <b>Tuluá (Valle)</b>	
Dirección domicilio / Barrio <b>calle 40 # 27c 05</b>		Ciudad <b>Tuluá</b>	
Teléfono		No. Celular <b>3006120889</b>	
Correo electrónico <b>antonio-1991@outlook.com</b>		Nacionalidad <b>colombiano</b>	
Profesión, ocupación u oficio <b>conductor</b>		(*) Estado civil <b>union libre</b>	
		Años de experiencia laboral <b>13 años</b>	
<b>DOCUMENTACION</b> (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995			
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> N° <b>1116251657</b>	(**) Libreta militar N°		Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: <b>Tuluá</b>	Distrito N°		Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción N° <b>1116251657</b>	Categoría <b>C1</b>



### II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Manejo un perfil como conductor de Servicios Especiales, Me caracterizo por ser una persona honesta, responsable en todas mis labores, con gran capacidad de aprendizaje, trabajo en equipo, con disponibilidad y Agilidad en mi trabajo.

### II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué empresa?		Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Fecha		¿Conoce a alguien de esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre		Dependencia		Nombre		Dependencia	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/>		Por medio de agencia <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquilada? <input checked="" type="checkbox"/>		Nombre del arrendador <b>Diego Restrepo</b>		Teléfono <b>3147386477</b>	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		Describa e indique su valor mensual		¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? <b>5 años</b>		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? <b>\$ 2'000.000</b>	
¿Por qué conceptos?		¿Practica algún deporte? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuánto es su aspiración salarial? <b>lo asignado por servicios</b>		¿Cuál(es)?	
¿Cuál es su principal afición?		¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuál(es)?			

4406795 - 2





## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) <b>Yuliana Restrepo</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Estilista Profesional</b>		Empresa donde trabaja <b>Independiente</b>	
Cargo actual <b>administradora</b>		Dirección <b>calle 9b # 17-82</b>		Teléfono <b>3014836907</b>	
N° de personas que dependen económicamente de usted <b>3</b>		Parentesco <b>Esposa e hijas</b>		Edades <b>32-14-7</b>	
Nombre(s) padre(s) <b>Maria Cristina Ruiz</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>fallecida</b>		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermanos(s) <b>Fredy Antonio Perez</b>		Profesión, ocupación u oficio <b>Asesor Comercial</b>		Teléfono(s) <b>3157640388</b>	
<b>Yorlandy Perez</b>		<b>estudiante</b>		<b>3008162411</b>	
<b>Gustavo Adolfo Castillon</b>		<b>Mecanico industrial</b>			

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	<b>2004</b>	<b>5°</b>	<b>Primaria</b>	<b>Franisco Jose de caldas</b>	<b>Tuluá</b>
Bachillerato Académico <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	<b>2010</b>	<b>11°</b>	<b>Bachiller</b>	<b>I.E. Julia Restrepo</b>	<b>Tuluá</b>
Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria <b>60h</b>	Nombre del programa <b>Primeros Auxilios basico</b>		Institución <b>Funse</b>	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria <b>80h</b>	Nombre del programa <b>Seguridad vial</b>		Institución <b>Funse</b>	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución	Horario Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>		Fin de semana A distancia <input type="checkbox"/>		
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. <b>Excel</b>		<input checked="" type="checkbox"/> B MB 3.	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Que programas maneja?	2.		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB 4.	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.		Escucha <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO. COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa <b>Grupo medico 1 Emergencias SAS</b>		Actividad Económica <b>8692</b>		Dirección <b>calle 7 #52-56</b>		Teléfono(s) <b>3011650603</b>	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Conductor de vehiculo</b>		Área del cargo		Fecha Ingreso <b>01/03/2014</b>		Fecha Retiro <b>30/04/2015</b>	
				Sueldo Inicial <b>\$2.200.000</b>		Sueldo Final <b>\$2.500.000</b>	
Funciones realizadas <b>Transportar pacientes a centros de salud, Realizar mantenimiento y limpieza del vehiculo, colaborar con la atención a los usuarios.</b>							
Nombre de su jefe inmediato <b>Mario Escobar</b>				Cargo <b>Gerente</b>			
Logros obtenidos <b>Experiencia laboral</b>							
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual?		Prestación de servicio	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro <b>voluntario</b>							



Nombre de la empresa <b>logitech</b>	Actividad Económica	Dirección <b>M218 Cra 106 # 15-25 bld. 1</b>	Teléfono(s) <b>311 563 4560</b>
Cargo(s) desempeñado(s) por usted <b>Transporte de personal y mercancías</b>	Área del cargo <b>conductor</b>	Fecha Ingreso <b>09/09/2022</b>	Fecha Retiro <b>31/01/2024</b>
Sueldo Inicial <b>\$ 1.800.000</b>		Sueldo Final <b>\$ 2.000.000</b>	
Funciones realizadas <b>Reparto de mercancías, inventario, Transporte de personal ejecutivo</b>			
Nombre de su jefe inmediato <b>Juan Ramos</b>		Cargo <b>jefe (zona valle del cauca)</b>	
Logros obtenidos			
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cual? <b>Prestación de Servicio</b>	
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo	Tiempo completo <input checked="" type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro <b>voluntario</b>			

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro
Sueldo inicial		Sueldo Final	
Funciones realizadas			
Nombre de su jefe inmediato		Cargo	
Logros obtenidos			
Tipo de contrato Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual?	
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>			
Horario de trabajo	Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada:	Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>
Motivo del retiro			

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
	<b>Yorleny Diaz</b>	<b>manicorista</b>	<b>Buga</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
	<b>Diana Marcela Resnepe</b>	<b>Estilista</b>	<b>Buga</b>
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
	<b>Yoliana Resnepe</b>	<b>Estilista</b>	<b>C1196 # 17-82</b>
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
	<b>Encarnación Bonilla</b>	<b>Hogar</b>	<b>C1140 # 27 C45</b>
Teléfono			
	<b>304 458 7319</b>		
Teléfono			
	<b>311 398 0151</b>		
Teléfono			
	<b>3014836907</b>		
Teléfono			
	<b>3154285384</b>		

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	<b>Firma del solicitante</b>  C.C. <b>1116251654</b>
---	---	--



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141199161010



(415)7707212489984(8020) 000014119916101 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 6 2 5 1 6 5 7 7

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tuluá

14. Buzón electrónico

2 1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 1 6 2 5 1 6 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Guadalajara de Buga

1 1 1

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

RUIZ

33. Primer nombre

FREDY

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Tuluá

8 3 4

41. Dirección principal

CL 40 # 27 C - 05

42. Correo electrónico

antony\_19911@outlook.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 1 2 0 8 8 9

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

4 9 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 1 1 2 3

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

## Ocupación

51. Código

52. Número  
establecimientos

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

## Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

## Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



## INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIA RESTREPO"

TULUÁ - VALLE DEL CAUCA

DANE  
176834000092

INSCRIPCIÓN  
050844005

JORNADA  
NOCTURNO

# Acta de Grado

En la ciudad de Tuluá a los 2 días del mes de Julio de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIA RESTREPO"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media en **BACHILLER ACADÉMICO CON ENFASIS EN SISTEMAS** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad de **ENFASIS EN SISTEMAS**, según Resolución No. 0059 del 27 de Enero de 1997, fusionada según Resolución No.1842 del 5 de Septiembre de 2002 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No.3011 del 19 de Diciembre de 1997.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **CON ENFASIS EN SISTEMAS**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

### BACHILLER ACADEMICO CON ENFASIS EN SISTEMAS

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:


**FREDY ANTONIO PÉREZ RUIZ**

C.C. No. 1.116.251.657 de TULUÁ

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 88 de fecha Julio 2 de 2010, que consta de 38 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ASPRILLA CACERES ALONSO ALIRIO y cierra con el nombre de VELASQUEZ RENDON ANDREA.

Firmada y sellada por Mag. GLADYS RESTREPO CASTAÑO (Rectora) y JOSÉ ARNULFO BARONA TASAMA (Secretario).

Dada en Tuluá, el 2 de Julio de 2010.

  
Rectora,  
C.C. No. 29.184.947 de Bolívar

  
Secretario,  
C.C. No. 16.365.100 de Tuluá



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.251.657

PEREZ RUIZ

APELLIDOS

FREDY ANTONIO

NOMBRES

FREDY ANTONIO PEREZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1991

TULUA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

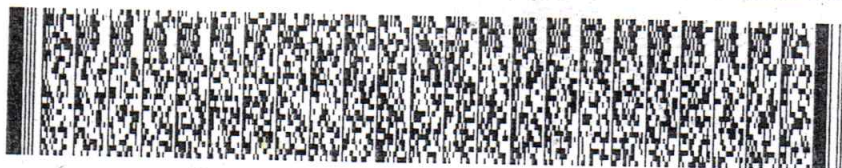
M

SEXO

18-AGO-2009 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3110600-00214977-M-1116251657-20100215

0020923433A 2

32479235



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1116251657

Libertad y Orden

NOMBRE:

FREDY ANTONIO PEREZ RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO:

16-08-1991

SANGRE-BH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN:

05-02-2026



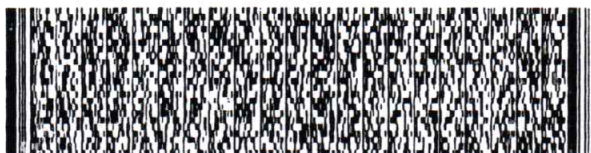
RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR  
CONducir con LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRATAGOTE ANDALUCIA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	05-02-2036	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	05-02-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	05-02-2028	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02006360353



**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que FREDY ANTONIO PEREZ RU, quien se identifica con cédula de ciudadanía No 1116251657, posee en el Banco Davivienda el producto DaviPlata número 3006120889.

A solicitud del interesado, se expide en Bogotá D.C., a los 22 días de Agosto del año 2025.

Atentamente,

Unidad de Servicio DaviPlata

BANCO DAVIVIENDA S.A.

TICKET: 25420703





**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:**

**FREDY ANTONIO PEREZ RUIZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.251.657**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Agosto del 2025.

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.

CALI, Agosto 22 de 2025

Señor:

PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO

CC. 1116251657CL 40 27C 05 - 2999

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 Noviembre 23 de 2022. 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
PEREZ RUIZ FREDY ANTONIO	1116251657	C	Nov-23-2022	52	26	COTIZANTE	NO VIGENTE	Jun-1-2025	Desafiliado por desvinculación laboral	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
FREDY ANTONIO PEREZ RUIZ	1116251657	Trabajador Independiente	CERRADO
OBCIPOL LTDA	1116251657	Dependiente	CERRADO

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Igualmente tenemos registrada en nuestra base de datos que a partir de Febrero 1 de 2025, no se han realizado nuevos aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de su afiliación. En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros. 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 01800 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.