

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1130609623	YAQUELIN	SANDOVAL CARABALI	2017-07-01	VALLE DEL CAUCA	CALI	calle 50 # 41 26 barrio vallado	3974852 - 3122165871	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
1130609623	YAQUELIN SANDOVAL CARABALI	Activa	A	09/03/2021

La anterior certificación se expide y firma, a los 25 días del mes de Octubre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 25 días del mes de Noviembre de 2021

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL