E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		Código: AS-FR-008
			Versión: 01
			Vigencia: 19/07/2018

SINFES Contributivo

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a):	**YALANDA VALENCIA ANNY LICETH**
Identificación:	**CC: 59681208**
Tipo Cotizante:	**Independiente**
Aportante:	**ANNY LICETH YALANDA VALENCIA**
Municipio:	**CALI**
IPS Asignada:	**E.S.E. RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS**
Estado:	**Activo**
Fecha de Afiliación:	**2017-05-12**
Regimen:	**Contributivo**
Fecha Aplicación Relación :	**2021-11-17**
Discapacidad:	**Ninguna**
Tipo Afiliación:	**Por Formulario Res. 974 de 2016**

Observación :

Dada el jueves, 16 de diciembre de 2021

Cordialmente

DEISY MARCELA VILLOTA

PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
aseguramiento@mallamaseps.com.co