Certificación Semanas de Cotización

La Señora LILIANA MARTINEZ SAMUDIO , identificada con Cédula Ciudadanía 39.626.551, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	LILIANA MARTINEZ SAMUDIO		
Número de identificación:	39626551	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Fecha de retiro:		Semanas Cotizadas cotizante:	876
Dirección actual de residencia:	CARRERA 54 47 A SUR 05	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Teléfono actual de residencia:	5632097	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC
Nombre de Régimen:	CONTRIBUTIVO		

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
39626551	MARTINEZ SAMUDIO LILIANA	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

Tipo de afiliado	Identificaicón	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Semanas
BENEFICIARIO	20564041	CC	TRINIDAD SAMUDIO DE MARTINEZ	01/08/2017	VIGENTES		872

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 20 días del mes de Diciembre de 2017, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro: