



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) **ANGIE DAYANA MARQUEZ PAEZ** identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013670429, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa **HOSPITAL CLINICA SAN RAFAEL** NIT 860015888, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20221203         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Diciembre de 2.022

**Observaciones:**

**Con destino a:**  
TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: MAURICIO PEREZ

CER-AFI 20634474