CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación esta(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049608084
NOMBRES Y APELLIDOS	Fuquene Cuadrado,Angelica Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR.	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	17/03/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Fuquene Cuadrado,Angelica Paola, a los 01 días del mes de marzo del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Bonny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación