compensar

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
COMPENSAR EPS

Nit. 860.066.942-7
Certifica

Que el(la) señor(a) **LAURA LUCIA RUBIO RIVILLAS** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** **1030663290** se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS Compensar en calidad de **INDEPENDIENTE** información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro
20160608	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 26 días del mes de **SEPTIEMBRE** de 2.017

Observaciones:

Con destino a:

Información sujeta a verificación por parte de Compensar EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

Compensar EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 CER-AF-5952832
IQNet