Certificación de afiliación

# Certificado de Afiliación

La Señora YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR , identificada con Cédula Ciudadanía 1.022.357.659, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

## Información del Afiliado:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR | | |
| Número de identificación: | 1022357659 | Tipo Identificación: | Cédula Ciudadanía |
| Fecha afiliación (dd/mm/aaaa): | 01/08/2017 | Fecha de retiro: | |
| Estado actual: | VIGENTES | Razón de estado: | Al día - empleador pago al día |
| Tipo de Afiliado: | COTIZANTE | Nombre de Régimen | CONTRIBUTIVO |
| Dirección actual de residencia: | cll 6 82 66 | Municipio residencia: | Bogotá D.C. |
| Teléfono actual de residencia: | 8256978 | Depto. Residencia: | SANTAFE DE BOGOTA DC |

| Documento Aportante | Razón Social | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---|---|---|---|
| 1022357659 | YULI PAOLA SOCHA MUNEVAR | 08/08/2017 | |

## Información de los beneficiarios:

| Tipo de Afiliado | Identificación | TD | Nombre | Fecha afiliación | Estado | Fecha retiro | Parentesco |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 24 días del mes de Noviembre 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: