# NUEVA EPS S.A

## Certifica...

43 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

**Datos Cotizante Cabeza de Familia...**

**CC 1101760135 CAMILO ANDRES LEON MENDOZA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A** | 0 | | |
| **Fecha Afiliación** | 30/12/2019 | **Estado Cotizante** | RETIRADO |
| **Fecha Ultimo Periodo Cotizado.** | 01/06/2023 | **Causal** | |
| **Fecha Cancelación.** | 00/00/0000 | | |

**Beneficiarios**

La presente certificación se expide el día 5 de Julio de 2023 a solicitud del interesado.

**Observaciones**

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

**CARLOS SANCHEZ ACOSTA**
**AUXILIAR II**

**CERTIFICA QUE**

El(La) Señor(a) **CAMILO ANDRES LEON MENDOZA**; identificado(a) con **CC** número **1101760135**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **02/06/2023**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **4** días del mes **8** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

**Cordialmente,**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

# SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14160847

No. de Radicación SAT

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: N0151

AFILIACIÓN
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

CONTRIBUTIVO X | SUBSIDIADO | CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: leon | SEGUNDO APELLIDO: mendoza | PRIMER NOMBRE: Camilo | SEGUNDO NOMBRE: andres
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X | 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1101760135 | 9. SEXO: X
10. FECHA NACIMIENTO: 22 09 1997 | 11. NACIONALIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
CIUDAD / MUNICIPIO: Bogota | DEPARTAMENTO: Bogota | ZONA: CABECERA MUNICIPAL | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL | TELÉFONO FIJO | EXT.
TELÉFONO MÓVIL: 3143549697 | CORREO ELECTRÓNICO | IPS | IPS ODONTOLÓGICA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 28. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 29. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. NÚMERO DE IDENTIDAD | 31. NACIONALIDAD | COMUNIDAD | 32. SEXO | 33. FECHA DE NACIMIENTO | 34. PARENTESCO | 35. ETNIA | 36. DISCAPACIDAD SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |

| | 37. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio. | Departamento | Zona | Teléfono | 38. VALOR UPC | 39. CÓDIGO IPS | CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA | EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G | U.G.F | SISBÉN NIVEL | GRUPO | GRUPO POBLACIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

40. Nombre o Razón Social: AIKA
41. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X (TI | CC | CE | SC | PA | CD | PE | PT)
42. Número documento de identidad: 900801942
DV | 43. Tipo de Aportante
RADICADO
Sujeto a verificación
44. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Bogota | Bogota
TELÉFONO FIJO | EXT. | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 07 07 2023 | CARGO | OCUPACIÓN | SALARIO: 1160000

IX. FIRMAS
62. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique
63. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

VIGILADO SUPERSALUD

AFILIACIONES SAT

Powered by CamScanner