

CE-006 - 0000000100 – 2020

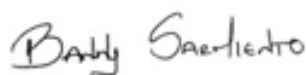
CERTIFICA

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

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION	CC 22477423
NOMBRES Y APELLIDOS	Villa De Avila Grey Isabel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACION AL REGIMEN	01/05/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Villa De ~~Avila Grey~~ Isabel, a los 30 días del mes de enero del año 20205.

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



~~Banny Veritza~~ Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación