

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1041897696	YERLIS EDUARDO	ARIZA SARMIENTO	12/02/2019 12:00:00 a. m.	ATLANTICO	PONEDERA	KR20#2-49		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
901350280	HABITAT SPACE S.A.S	N	A	23/12/2024

La anterior certificación se expide y firma, a los 24 días del mes de Diciembre de 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta los 24 días del mes de Enero de 2025

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR

SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL