

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente Régimen Contributivo

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 14575701
Apellidos:	CORTES ROSERO
Nombres:	VICTOR
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Dependiente
Estado de servicio:	Cobertura Inicial
Fecha de Afiliación:	02/01/2025
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	JAMUNDÍ
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
IPS RÍO CAUCA	CALLE 75 A # 20-81 LOCAL 10 y 11 ZONA 2	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 24 de Enero de 2025 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: Sitio público