

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 1144103056
 Apellidos: CHAUX ABELLO
 Nombres: LINA ISABEL
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Régimen Contributivo
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de servicio: Vigente PCE
 Fecha de Afiliación: 11/03/2022
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: CALI
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
CISVIDA	CALLE 5D No. 38A - 35 TORRE 2 PISO 4	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 5 de Julio 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

www.epsdelagente.com.co