

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente Movilidad Régimen Subsidiado

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 1111754182
 Apellidos: RAMIREZ SALAZAR
 Nombres: YULIANA
 Ficha Sisben: 0000000000000000
 Nivel Sisben: Nivel I
 Grupo Sisben: B01
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: Movilidad Régimen Subsidiado
 Estado de servicio: Vigente
 Fecha de Afiliación: 31/12/2024
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA
 Municipio de Afiliación: BUENAVENTURA
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
IPS MANANTIAL DE VIDA	CRA 3B # 8 - 47	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 Octubre 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