

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS

### Movilidad Régimen Contributivo

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

Tipo y Número de identificación: CC 1144168726  
Apellidos: HERRERA LEON  
Nombres: JEFFERSON  
Tipo de discapacidad: Ninguna  
Plan de salud: Movilidad 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  
Fecha de Afiliación: 01/10/2025  
Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA  
Municipio de Afiliación: CALI  
Zona: Urbana - Cabecera Municipal

### IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
ESE RED DE SALUD DEL NORTE HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO - LA RIVERA - CALI ( VALLE )	KR 1 A G # 65 - 35	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FARMART LTDA IPS - CALI ( VALLE )	KR 44 # 5 C - 43	MEDICAMENTOS

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 12 de Noviembre de 2025 a solicitud del interesado.



**JEFE COMERCIAL**  
**EMSSANAR EPS SAS**

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.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JEFFERSON HERRERA LEON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.168.726**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.