

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILLIAM ALBERTO ZAMORA MENDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 79425327, se encuentra Suspendido en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241017	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: LUIS ALBERTO PARRA
31336683

CER-AFI

EN7026000084528

Bogotá, D.C. 28 Enero 2026.

SRS:

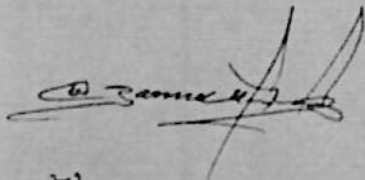
COMPENSAR EPS

CIUDAD

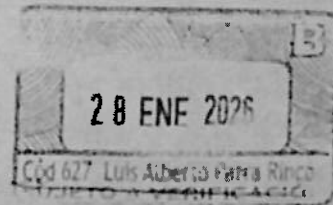
Por medio de la presente solicito a ustedes el favor
llegar a un acuerdo de pago para cancelar lo
atendido por concepto de pago de redes adeudadas
en pago de mi Plancha pues en el momento no cuento
con los recursos económicos para saldar dicha
deuda.

Agradecemos su colaboración y apoyo.

Cordialmente:



WILLIAM ALBERTO ZAPORA MÉNDEZ.
C.C. 99.425.325. Btl
wiazapora2066@gmail.com.
322-267023



Bogotá, enero 2026

Acta de compromiso de pago de deuda con la EPS


Por medio de la presente escrito, yo, **WILLIAM ALBERTO ZAMORA MENDEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 79425327 de Bogotá, me permito manifestar de manera expresa mi compromiso de cancelar la totalidad de la deuda pendiente y aportar la respuesta de la solicitud del acuerdo de pago por parte de la EPS donde me comprometo.

Así mismo, manifiesto que, una vez realizado el pago correspondiente, la EPS procederá a la reactivación inmediata del servicio, el cual se encuentra en proceso de normalización precisamente con el cumplimiento de esta obligación.

Este compromiso se presenta con el fin de dejar constancia formal de mi responsabilidad frente a la situación descrita y brindar la seguridad necesaria para la suscripción del contrato de prestación de servicios correspondiente.

Agradezco de antemano su comprensión y quedo atento a cualquier información adicional que considere necesaria.

Cordialmente,


WILLIAM ALBERTO ZAMORA MENDEZ
CC 79425327 de Bogotá
Teléfono: 3212699023
Correo electrónico: wialzamen1966@gmail.com