CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Dora Marcela Hormaza Rodriguez, identificado(a) con CC número 52541012, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52541012
NOMBRES Y APELLIDOS	Dora Marcela Hormaza Rodriguez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	04/11/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/10/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52541012 DORA MARCELA HORMAZA RODRIGUEZ Desde 01/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces 11/09/2025

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

BOGOTÁ D.C. Septiembre 11 de 2025

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
HACE CONSTAR QUE:

El(la) señor(a) HORMAZA RODRIGUEZ,DORA MARCELA identificado(a) con CC No. 52541012 se encuentra vinculado(a) como titular del contrato PLAN PREMIUM No. 318515205 familia 1 LIQUIDADO a la fecha.

A continuación, se certifica la antiguedad del (los) beneficiario(s) de dicho contrato:

NOMBRES	DOCUMENTO	ANTIGUEDAD REQUERIDA	ANTIGUEDAD RECONOCIDA	ESTADO	FECHA
HORMAZA RODRIGUEZ,DORA MARCELA	CC 52541012	01/04/2024	01/04/2024	ACTIVO	

Se expide esta constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C, a los 11 del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

ASTRID ANGELICA BAHOS USA

(*) ANTIGUEDAD ADQUIRIDA A PARTIR DE LA ÚLTIMA VINCULACIÓN A UN CONTRATO DE PERDER CONTINUIDAD.

(**) ANTIGUEDAD RECONOCIDA POR AFILIACIÓN A EMPRESAS DE SALUD (APLICA UNICAMENTE PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS).

Copia: Folder del contrato