

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR**

**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) AMANDA LILIANA NIÑO RAMIREZ identificado(a) con cedula ciudadanía 52.170.283, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro  |
|------------------|---------------|
| 20170822         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Diciembre de 2.019

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA  
12633620

CER-AFI