Bogotá, D.C., 06 de abril de 2026

Señores:
E. P. S. SANITAS
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN ESTADO DE AFILIACIÓN

Cordial Saludo,

OSCAR DUARTE NIÑO, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D. C., identificado con cédula de ciudadanía No. 80.097.341 de Bogotá D. C., actuando en calidad de Edil de la Junta Administradora Local de Ciudad Bolívar, respetuosamente me permito solicitar la siguiente información:

1. Se informe el estado actual de mi afiliación con a la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.).
2. Se remita una relación detallada de los pagos efectuados durante los últimos doce (12) meses, indicando fechas, valores y periodos correspondientes.

Agradezco dar respuesta en los términos legales establecidos.

Atentamente,

OSCAR DUARTE NIÑO
Edil Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

Proteció: Edgar Mauricio Rodriguez Avellaneda Abogado contratista