Bogotá, D.C., 13 de abril de 2026

Señores:
E. P. S. COMPENSAR
Ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN ESTADO DE AFILIACIÓN

Cordial Saludo,

LAURA SOFIA ROA SÁNCHEZ, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D. C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.001.191.838 de Bogotá D. C., actuando en nombre propio y en calidad de Edilesa 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,

LAURA SOFIA ROA SANCHEZ
Edilesa Junta Administradora Local Ciudad Bolívar

Protectó: Edgar Mauricio Rodríguez Avellaneda Abogado contratista