

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	Número de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
CC	1192785108	ESTEFANIA	VARGAS RODRIGUEZ	2019-05-13	VALLE DEL CAUCA	CALI	calle 12 # 32-25 barrio colseguros	1	Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
HIJO(A)	CN-168408511	HIJO DE	VARGAS RODRIGUEZ	25/08/2021	VALLE DEL CAUCA	CALI	CL CENTRAL	3003736394	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
1192785108	RODRIGUEZ ESTEFANIA VARGAS	Activa	A	01/07/2020

La anterior certificación se expide y firma, a los 21 días del mes de Octubre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 21 días del mes de Noviembre de 2021

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
 SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL