

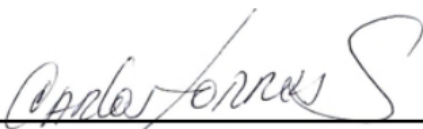
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

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	16884582	VICTOR MARIO	SILVA GONZALEZ	2022-02-01	VALLE DEL CAUCA	FLORIDA	CARRERA 29 # 9-67	2629108	Contributivo	Activo

La anterior certificación se expide y firma, a los 14 días del mes de Febrero de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 14 días del mes de Marzo de 2022

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL