

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	73196393	JOSE MARIA	NARIÑO MORELOS	2011-03-01	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	CLL LA VILLA # 37-94	0	Subsidiado	Activo

La anterior certificación se expide y firma, a los 26 días del mes de Septiembre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 26 días del mes de Octubre de 2021

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL