

**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	1143387571	DAYANIS	VILLALBA MIRANDA	2019-09-01	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	MANZANA 8 LOTE 36	3234124474	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
No existe información de relaciones laborales para el(los) aportante(s)				

La anterior certificación se expide y firma, a los 18 días del mes de Octubre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 18 días del mes de Noviembre de 2021

Cordialmente,

  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL