

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	1047475472	SHEYLA VANESSA	BLANCO CORONADO	2017-02-02	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	KR 122 45-15	3215043753	Subsidiado	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
800255670	INVERSIONES INDIA CATALINA S A S	Inactiva	ND	01/02/2017
890404383	ATIEMPO S.A.S	Inactiva	ND	07/12/2015

La anterior certificación se expide y firma, a los 15 días del mes de Octubre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 15 días del mes de Noviembre de 2021

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
 SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL