



CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) JOHN WILLIAM LOPEZ VALENCIA identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 1093217055, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del Cotizante

Afiliado Cotizante:	John William Lopez Valencia	Tipo Documento:	Cédula Ciudadanía
Número Identificación:	1093217055	Tipo Cotizante:	Dependiente
Fecha Afiliación	18/02/2009	Razón de Estado:	Al día - empleador pago al día
Estado Actual Cotizante:	VIGENTES		
Fecha de Retiro			

Documento Aportante	Razón Social Aportante
891501774	EXFOR S A

Información de los Beneficiarios

Identificación	TD	Nombre	Fecha Afiliación	Estado	Fecha Retiro	Parentesco
----------------	----	--------	------------------	--------	--------------	------------

Señor Cotizante por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos: en Bogotá: 6511000 y en el resto del país 018000120096. o enviando carta por fax al (1)3171820 Ext. 516

Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 8 días del mes de Noviembre de 2012, a solicitud del interesado.

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN****

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO INTERNO ENTRE LAS MISMAS DECRETO 806 ART. 55-56

Cordialmente

ADRIANA MARIA CONTRERAS OTALORA
DIRECTORA NACIONAL DE OPERACIONES
Elaboro: Servicios en Línea