



## CERTIFICACION DE AFILIACION COTIZANTE

El señor(a) JULIAN SANCHEZ ESCOBAR identificado(a) con Cédula Ciudadanía número 18510323, presenta los siguientes datos referente al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

### Información del Cotizante

|                              |                        |                  |                                |
|------------------------------|------------------------|------------------|--------------------------------|
| Afiliado Cotizante:          | Julian Sanchez Escobar | Tipo Documento:  | Cédula Ciudadanía              |
| Número Identificación:       | 18510323               | Tipo Cotizante:  | Independiente                  |
| Fecha Afiliación dd/mm/aaaa: | 17/06/2008             | Razón de Estado: | Al día - empleador pago al día |
| Estado Actual Cotizante:     | VIGENTES               |                  |                                |
| Fecha de Retiro (dd/mm/aaaa) |                        |                  |                                |

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| <b>Documento Aportante</b> | <b>Razón Social Aportante</b> |
| 18510323                   | JULIAN SANCHEZ ESCOBAR        |

### Información de los Beneficiarios

| Identificación | TD | Nombre                 | Fecha Afiliación | Estado    | Fecha Retiro | Parentesco |
|----------------|----|------------------------|------------------|-----------|--------------|------------|
| 94083012514    | TI | Catalina Sanchez Lenis | 14/08/2006       | RETIRADOS | 28/09/2010   | HIJO       |

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

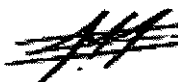
Se firma y expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Noviembre de 2015, a solicitud del interesado.

**\*\*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

Validez desconocida

  
Digitally signed by ENTIDAD PROMOTORA DE  
SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP  
Date: 2015.11.05 20:07:14 -05'00'  
Reason: Autor del documento  
Location: Bogotá, Colombia

**JAIRO ENRIQUE LANCHEROS RODRIGUEZ**  
**DIRECTOR NACIONAL DE OPERACIONES**  
Elaboro: Servicios en Línea