

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a): MAICOL YAMID BENJUMEA AMAYA

Identificación : CC 1010039344

Clase de Afiliado: CABEZA DE FAMILIA

Municipio: URUMITA

Nivel del Sisben: 1

IPS Asignada ESE HOSPITAL SANTA CRUZ DE URAMITA

IPS Farmacia CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA SEDE
URUMITA

IPS PYP ESE HOSPITAL SANTA CRUZ

IPS Odontología ESE HOSPITAL SANTA CRUZ

IPS Vacunación ESE HOSPITAL SANTA CRUZ

Fecha de Retiro:

Estado: ACTIVO

Fecha de Afiliación: 01/12/2005

Regimen: SUBSIDIADO

BENEFICIARIOS

<i>Tipo Documento</i>	<i>Número Documento</i>	<i>Nombre del Beneficiario</i>
CC	1010039344	MAICOL YAMID BENJUMEA AMAYA

Observaciones:

Dada el lunes, 12 de julio de 2021.

Cordialmente



DAYANIS GARCÍA MUEGUES

AUXILIAR DE ATENCION AL USUARIO