

CE-006 - 0000000100 – 2021

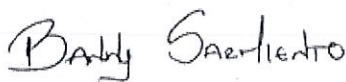
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---------------------------------|-------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | TI 1028480410 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Caicedo Leal, Ana Sofía |
| TIPO DE AFILIADO | Beneficiario |
| TIPO DE TRABAJADOR | N/A |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 26/04/2013 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Leal Olarte, Alba Edith, a los 17 días del mes de junio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación