Ciudad y fecha

**CERTIFICADO DE POBLACIÓN**

AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

**LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE XXXXXXX - ANTIOQUIA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESPECIALES DE LAS CONFERIDAS EN LA LEY 715 DE 2001, LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011 EN EL COMPONENTE DE ASEGURAMIENTO.**

**CERTIFICA QUE:**

Al mes de xxxxxxxx del año 20xx , la población afiliada en el régimen subsidiado después de realizar acciones previas de depuración de bases de datos tales como: (fallecidos, afiliados nuevos, multiafiliados, actualización población vulnerable y especial y personas con ingresos altos reportadas por – UGPP), es de: \_\_\_\_\_\_\_ usuarios, los cuales residen en nuestro municipio y cumplen con los requisitos estipulados por la normatividad para pertenecer a dicho régimen y se encuentran distribuidos así:

**1. Población afiliada con SISBEN**

Nivel I : \_\_\_\_\_\_\_

Nivel II : \_\_\_\_\_\_\_

Nivel III (Decreto 2083/2016): \_\_\_\_\_\_\_

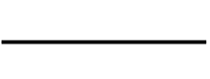
**2. Población Especial** (Decreto 2083/2016) : \_\_\_\_\_\_\_

**3. Población Sin Nivel de SISBEN en BDUA**: \_\_\_\_\_\_\_

**4. Población Contribución Solidaria**: \_\_\_\_\_\_\_

Dando así cumplimiento a la ordenanza N° 35 del 28 de septiembre 2017.

Atentamente,



FIRMA\_NOMBRE

ALCALDE