



CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del **BENEFICIARIO**

CC 1040321086 KATERIN GARCIA GOMEZ

Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **4**

Fecha Afiliación: **01/12/2017**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 8 de Julio de 2024 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**