CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **LAURA MARCELA DEL CASTILLO LOPEZ**; identificado(a) con **CC** número **1026284569**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **30/06/2022**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **9** días del mes **2** del año **2023**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones