



### **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 2do COTIZANTE****CC 1094898874 YENNY PAOLA BORDA ORDOÑEZ**

Estado Cotizante:

**Vigente**

Causal:

**ACTIVO-NUEVO DEC 2353**

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:

**0**

Fecha Afiliación:

**15/03/2022**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 30 de Marzo de 2023 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:****NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

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