



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 COTIZANTE**CC 26490322 MARIA OLIVA TOLEDO DE GORRON**Estado Cotizante: **Vigente**

Causal:

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: **625**Fecha Afiliación: **01/08/2008**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 24 de Febrero 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.**