CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) VALERIA MU?OZ RESTREPO identificado(a) con CC 1027892238 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 18/07/2023**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - ANDES ANTIOQUIA**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 8 del año 2024.

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

**Observaciones:**

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

Cordialmente,

