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 94502289 ABRAHAM RENTERIA CUESTA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO4**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**19/06/2024**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 4 de Octubre 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.