CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA identificado(a) con CC 1048851340 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **10/08/2021** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **HOSPITAL REGIONAL GARAGOA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 03 días del mes de enero del año 2025.

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,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.048.851.340**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes