CERTIFICA QUE:

El/La Señor (a) **BELISARIO BARRAZA MANOTAS** identificado (a) con **CC 8634390** se encuentra afiliado(a) a esta EPS en condición de **COTIZANTE**.

Fecha de Activación de Servicios:	**2016-10-01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO SAN JUAN EU-SABANALARGA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 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