Señores:
**RED SALUD ORIENTE**
Ciudad

## CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **805027337**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

| Producto | Número producto | Estado |
|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 220560722324 | Activo |

La presente certificación se expide a los **27** días del mes de **Mayo** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

**Banco Popular**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA