Señores:
SECRETARIA DE SALUD
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **RED DE SUD DEL NORTE E.S.E**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **805027287**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	220564180438	Activo

La presente certificación se expide a los **09** días del mes de **Junio** 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