CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) LEYTON MOSQUERA SANCHEZ identificado(a) con CC 11936406 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **31/01/2022** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **U.T. SALUD DE OCCIDENTE - IPS INGENIO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 04 días del mes de Diciembre 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