CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSCAR ALBERTO ARIZA GONZALEZ identificado(a) con CC 1073606360 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **12/01/2017** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 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