



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **SOFIA MOLINA** identificado(a) con CC 1128628382 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2020

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 6 días del mes 1 del año 2026.

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