



## CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

**Datos del BENEFICIARIO al**

**CC 1193568809 JULIA CIBETH ANDREA ASPRILLA DELGADO**

Estado Cotizante:	<b>Vigente</b>
Causal:	<b>ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN</b>
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	<b>0</b>
Fecha Afiliación:	<b>30/04/2021</b>
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 14 de Marzo de 2022 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

**NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS**

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A.**