



### **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 1003079855 NELLY MONTIEL NASSIF**

Estado Cotizante:

**Vigente**

Causal:

**ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN**

Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:

Fecha Afiliación:

**01/02/2020**

Fecha Último Periodo Cotizado:

Fecha Cancelación:

La presente certificación se expide el día 15 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.**