



### 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 2do COTIZANTE****CC 67007726 ANGELA MARIA PUENTES VALENCIA**

|                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| Estado Cotizante:                 | <b>Vigente</b>    |
| Causal:                           | <b>ACTIVO4</b>    |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | <b>240</b>        |
| Fecha Afiliación:                 | <b>01/08/2008</b> |
| Fecha Último Periodo Cotizado:    |                   |
| Fecha Cancelación:                |                   |

La presente certificación se expide el día 2 de Septiembre de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

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