



**CERTIFICA QUE:**

El(La) señor(a) DANIEL ANDRES GALLO GARCIA identificado con CC 1053764579 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

<b>Fecha de Activación de Servicios:</b>	<b>07/03/2012</b>
<b>IPS Cotizante:</b>	<b>UT VIVA MANIZALES SEDE LAURELES</b>
<b>Categoría:</b>	<b>A</b>
<b>Estado:</b>	<b>ACTIVO</b>

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de noviembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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