CERTIFICA QUE:

El(La) señor(a) SONIA IRLANDA RIVERA REALPES identificado con CC 31917697 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2012**
IPS Cotizante:	**UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A SEDE VILLA COLOMBIA-TR2 - 2**
Categoría:	**A**
Estado:	**ACTIVO**

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
MIGUEL ANGEL GARCIA RIVERA	TI 99031714423		BENEFICIARIO	31/07/2008	CANCELADO
JHON SEBASTIAN GARCIA RIVERA	TI 96072211607		BENEFICIARIO	31/07/2008	CANCELADO

La presente solicitud se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá **QUIEN INTERESE** , a los 12 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