CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1030551673 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **NUEVA SALUD INTEGRAL IPS SAS**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes 11 del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,



Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO** identificado(a) con **CC** número **1.030.551.673** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ CC 1030551673 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	900948953
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-15	**Estado de afiliación**	**Activo**
Clase de riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3711001
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-15	**Fecha Fin del Contrato**	2025-12-31
Tipo de vinculación	Independiente	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de octubre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades