CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSCAR DANIEL CIFUENTES RUIZ identificado(a) con CC 1049616426 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **12/02/2024** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2026.

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,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A