CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) PAULA ANDREA RUA RUIZ identificado(a) con CC 1047042985 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/06/2018 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes febrero del 2024 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.