



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) DANIEL TRASLAVIÑA BARBOSA identificado(a) con CC 1014267349 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de** 12/12/2014

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26

**Categoría:** B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 07 días del mes septiembre del 2025.

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



CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.