**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) CIRLY ZULAY SALAS OROZCO identificado(a) con CC. 1124058883 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **2022/08/01** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E - HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 31 días del mes de 10 del año 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

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CIRLY ZULAY SALAS OROZCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1124058883,** se encuentra afiliado/a desde **25/09/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de octubre de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Datos del empleador** | | | |
| **Nombres y apellidos o Razón Social** | FUNDACIÓN ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA | | |
| **Tipo de documento de identificación** | NIT | **Número de documento de identificación** | 900320120 |
| **Datos del trabajador** | | | |
| **Tipo documento y número de identificación** | CC. 1124058883 | **Nombres y apellidos** | CIRLY ZULAY SALAS OROZCO |
| **Fecha de afiliación** | 1/08/2025 | **Estado de afiliación** | **Activo** |
| **Fecha de inicio cobertura** | 1//08/2025 | **Tipo de vinculación** | Dependiente |
| **Clase de riesgo** | 2 | **Fecha de retiro** | Sin retiro |

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**