CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OTILIA ALEJANDRA RATIVA PEREZ identificado(a) con CC 1016033856 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**28/09/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 14 días del mes noviembre 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

EPS FAMISANAR S.A.S.