CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIANA ORTIZ MARIN identificado(a) con CC 1073512492 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**05/05/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 17 días del mes diciembre 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.