CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FARIDES IVON PAEZ SOSA identificado(a) con CC 45459106 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/04/2018** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 04 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.