CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **LAZO FUENTES LINDA ESTEFANIA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1005659691** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

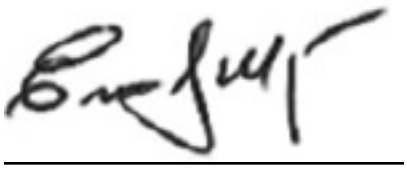
Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD DE SALUD SAN**
Nivel de Sisben:	**1**
Fecha de afiliación:	**22/12/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 01 de septiembre del 2021. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS