CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **DE LA HOZ LLERENA SUSAN KATHERIN** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1045309126** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE ARROYO HONDO**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/10/2000**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 19 de enero del 2023. 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,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS