

CERTIFICA QUE

El Señor (a) **EBELIS PATRICIA PERTUZ CABANA** con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **57443392** en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **20/03/2025**

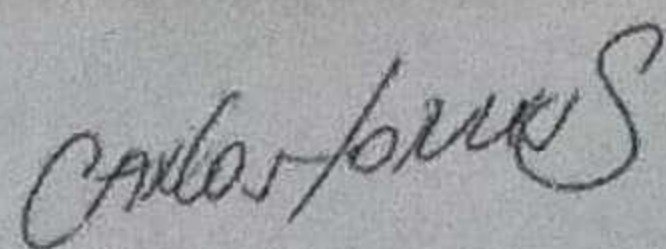
Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 20 de Marzo del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información.

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.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR

Director de Operaciones - Contributivo

afiliacionescontributivo@coosalud.com

COOSALUD EPS