

## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ANA SUSANA PERDOMO ARGUMEDO** identificado con Cédula de ciudadanía número **1065005757** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.


Estado Afiliado:	<b>Activo</b>
IPS de atención:	<b>ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO</b>
Categoría:	<b>A</b>
Fecha afiliación:	<b>05/11/2025</b>
Régimen:	<b>Contributivo</b>

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 05 de noviembre del 2025. 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.org](http://www.mutualser.org)
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

[infocontributivo@mutualser.com](mailto:infocontributivo@mutualser.com)

MUTUAL SER EPS

*Atención sin tanta vuelta*

Barrio La Concepción, Carretera troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 73 93  
Línea permanente de atención al usuario C: 8000 1168 82 / E-mail: [mutualser@mutualser.org](mailto:mutualser@mutualser.org)  
Cartagena de Indias

VIGILADO SUPERVISADO



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**ANA SUSANA PERDOMO ARGUMEDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.005.757**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



---

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.