

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LEONARDO JOSE RAMOS MORENO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1065583666** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **01/03/2026**

Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 29 de junio del 2026. 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
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS