

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **VILLARREAL AMARIS ZOILA DEL SOCORRO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **45439153** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cabeza de Familia**.

Estado de la Afiliación: **Activo**

IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**

Nivel de Sisben: **1**

Fecha de afiliación: **01/06/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 23 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](http://www.mutualser.com) opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



---

**EMIRO SERRANO**  
**Director de Operaciones - Subsidiado**  
**[afiliacion@mutualser.org](mailto:afiliacion@mutualser.org)**  
**MUTUAL SER EPS**