

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **LIÑAN VALDEZ WALBER DAVID** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1148449076** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante**.

Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **UNION TEMPORAL IPS DELTA-CITISALUD**  
Categoría: **A**  
Fecha de afiliación: **02/03/2017**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 20 de octubre 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,



---

**LUIS BARRAZA**  
**Director de Operaciones - Contributivo**  
**[infocontributivo@mutualser.org](mailto:infocontributivo@mutualser.org)**  
**MUTUAL SER EPS**