

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 - 3****CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento: CC - 45451112

Nombres: DIOSELINA

Apellidos: GARCIA PATIÑO

No. de carnet: 13001561690

Tipo de afiliado: CABEZA DE FAMILIA

Fecha de afiliación: 2020-12-01

Estado de afiliación: ACTIVO

Régimen: SUBSIDIADO

IPS: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

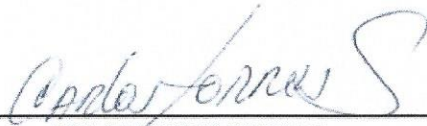
Departamento - Municipio: BOLÍVAR - CARTAGENA DE INDIAS

Nivel sisben: 1

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 16 días del mes de Septiembre de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MARINA PATERNINA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **45554635** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA**

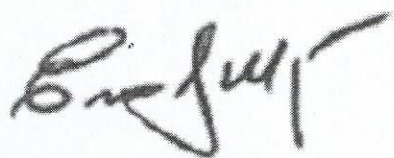
Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**  
Nivel de Sisben: **1**

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

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 – 3**

**CERTIFICA:**

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:.

Tipo y No. de documento: CC - 33142906

Nombres: GEORGINA

Apellidos: MELO ACEVEDO

No. de carnet: 13001030274

Tipo de afiliado: CABEZA DE FAMILIA

Fecha de afiliación: 2005-04-01

Estado de afiliación: ACTIVO

Régimen: SUBSIDIADO

IPS: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

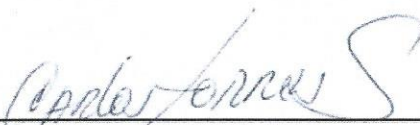
Departamento - Municipio: BOLÍVAR - CARTAGENA DE INDIAS

Nivel sisben: 1

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 16 días del mes de Septiembre de 2021.



**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 - 3**

**CERTIFICA:**


El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC - 45537833
Nombres:	MILENA
Apellidos:	DE LA ESPRIELLA TORRES
No. de carnet:	13001558771
Tipo de afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Fecha de afiliación:	2020-12-01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	SUBSIDIADO
IPS:	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Departamento - Municipio:	BOLÍVAR - CARTAGENA DE INDIAS
Nivel sisben:	1

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 16 días del mes de Septiembre de 2021.

  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

## CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **MARIA DEL CARMEN SOSA NAVARRO** identificado con Cédula de ciudadanía número **45485622** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA**

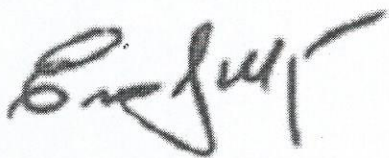
Estado de la Afiliación: **Activo**  
IPS de atención: **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**  
Nivel de Sisben: **1**

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

**COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A**  
**NIT 900.226.715 – 3**

**CERTIFICA:**

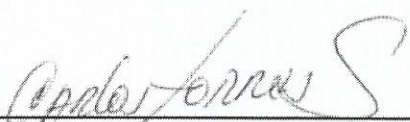
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:.

Tipo y No. de documento:	CC - 33153084
Nombres:	GLADYS
Apellidos:	SUAREZ CORTECERO
No. de carnet:	13001476576
Tipo de afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Fecha de afiliación:	2019-01-01
Estado de afiliación:	ACTIVO
Régimen:	SUBSIDIADO
IPS:	ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Departamento - Municipio:	BOLÍVAR - CARTAGENA DE INDIAS
Nivel sisben:	1

**OBSERVACIONES:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 20 días del mes de Septiembre de 2021.

  
**CARLOS TORRES SALAZAR**  
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	64517619
NOMBRES	ALCIRA
APELLIDOS	RAMOS ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. - CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/21/2021 12:41:19 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos  
Única de Afiliados al Sistema de Seguridad  
Social en Salud

Resultados de la consulta

## Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	45451040
NOMBRES	FANNY
APELLIDOS	ZUÑIGA PELUFFO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

## Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	AFILIACIÓN	FECHA DE AFILIACIÓN ELECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPSSA	CONTRIBUTIVO	01/03/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO