

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ALMARZA ALMARZA SUGYMAR DEL VALLE** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1047517664** 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: **O**

Fecha de afiliación: **24/01/2021**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 01 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 opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,



EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.org
MUTUAL SER EPS