

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Se^{or}(a) **RESTREPO GOMEZ MARTA CECILIA** con cédula de ciudadanía No. **43.005.763** se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de **MEDICINA PREPAGADA**.

BENEFICIARIO	IDENTIFICACION	PLAN-PRG	PARENTESCO	FEC-INIC	V A L O R
SILVA DEURIBE AMPARO	22.205.900 C	CEM	OTROS	2011/12/28	\$305.705

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2.014 pags por concepto de Medicina Prepagada la suma de: **\$305.705 Pesos.**

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2.014 pags por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: **\$15.285 Pesos.**

Monto total de los pagos: **\$320.990**

Se expide este certificado a el(los) **VEINTITRES (23) día(s)** del mes de **FEBRERO** del dos mil quince (2.015)
De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Artículo 387 del Tributario y el Artículo 6 del decreto 4713 de Diciembre 26 de 2.005

DIRECCION NACIONAL OPERATIVA DE SALUD
COOMEVA Medicina Prepagada

COOMEVA ENTIDAD DE MEDICINA PREPAGADA, Autorizada por resolucioN Nro.1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.