

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Se*or(a) SALAZAR MUNOZ ANA ROSA con cedula de ciudadan* No. 39.432.798 se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de MEDICINA PREPAGADA.

BENEFICIARIO	IDENTIFICACION	PLAN-PRG	PARENTESCO	FEC-INIC	V A L O R
SALAZAR MUNOZ ANA ROSA	39.432.798	C ORO	CONTRATANTE	1986/03/01	\$2.039.909.

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del a*o 2.014 pags por concepto de Medicina Prepagada la suma de: \$2.039.909 Pesos.

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del a*o 2.014 pags por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: \$101.995 Pesos.

Monto total de los pagos: \$2.141.904

Se expide este certificado a el(los) VEINTISIETE (27) dia(s) del mes de FEBRERO del dos mil quince(2.015)
De acuerdo con lo dispuesto en el Literal a) del Articulo 387 del Tributario y el Articulo 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.