

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.

NIT. 805.009.741-0

## C E R T I F I C A

Que el Señor(a) **ARANGO SUAREZ DIANA PATRICIA** con cédula de ciudadanía No. **43.729.733** se encuentra afiliado(a) a nuestro servicio de **MEDICINA PREPAGADA**.

BENEFICIARIO	IDENTIFICACION	PLAN-PRG	PARENTESCO	FEC-INIC	V A L O R
ARANGO SUAREZ DIANA PATRICIA	43.729.733	C ORO	CONTRATANTE	1994/08/01	\$2.150.810
SUAREZ SERNA MARINA DEL S.	21.828.320	C ORO	MADRE	1995/03/01	\$2.515.194

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2.015 pag<sup>d</sup> por concepto de Medicina Prepagada la suma de: **\$4.666.004 Pesos.**

Durante el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2.015 pag<sup>d</sup> por concepto de IVA del servicio Medicina Prepagada la suma de: **\$233.300 Pesos.**

Monto total de los pagos: **\$4.899.304**

Se expide este certificado a el(los) **SIETE (7) día(s)** del mes de **MARZO** del

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 resolución Nro.1667 de diciembre 12 de 1.997, de la Superintendencia Nal de Salud.