Medellín, Julio 10 de 2013

Señores

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

Ciudad

Por medio de la presente solicito me sea expedido un certificado de Preexistencias, Utilización y Antigüedad, de la medicina prepagada que tengo con Ustedes, con el l colectivo de Servicios Nutresa.

Cordialmente,

LUZ JUDITH ALVAREZ QUINTERO

CC.

CELULAR:

TEL. FIJO: