COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **LINA MARCELA BOLAÑOS MENA** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1116436246** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL E.S.E. EMPRESA**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**18/03/2019**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 06 de agosto 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.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS