COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos.

Información del Cotizante y/o Cabeza de Familia										
Tipo Ident.	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
CC	72433655	LAZARO DANIEL	VALEGA ESPINOSA	2018-05-19	ATLÁNTICO	MALAMBO	CL 11F NO1A 63 EL CARMEN 17	0	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
72433655	LAZARO DANIEL VALEGA ESPINOZA	Activa	A	01/07/2020

La anterior certificación se expide y firma, a los 22 días del mes de Septiembre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 22 días del mes de Octubre de 2021

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL