COOSALUD
En Pos de tu bienestar

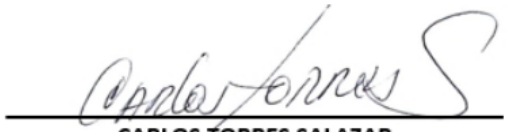
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

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	79677546	YOHN JAIRO	GOMEZ GARCES	2020-03-27	VALLE DEL CAUCA	CALI	CALLE 34 86-30	4851717	Contributivo	Activo

La anterior certificación se expide y firma, a los 21 días del mes de Octubre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 21 días del mes de Noviembre de 2021

Cordialmente,



CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL