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	16896059	SAMUEL	CANO GONZALEZ	2019-08-21	VALLE DEL CAUCA	FLORIDA	CALLE 13 1331 MONCALEANO Moncaleano	3015505387	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
16896059	SAMUEL CANO GONZALEZ	Nueva	A	13/08/2020

La anterior certificación se expide y firma, a los 22 días del mes de Diciembre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 22 días del mes de Enero de 2022

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL