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	1118284911	OSCAR ALEJANDRO	CHAMORRO RUIZ	2019-07-02	VALLE DEL CAUCA	CALI	CRA 24 C # 39-66	0000000	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
1118284911	OSCAR ALEJANDRO CHAMORRO RUIZ	Activa	A	16/11/2021

La anterior certificación se expide y firma, a los 15 días del mes de Diciembre de 2021, a solicitud del interesado y es válida hasta los 15 días del mes de Enero de 2022

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL