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	91465869	GERARDO ALONSO	FERREIRA MUÑOZ	2019-05-05	SANTANDER	LEBRIJA	VI 0 # 0 - 0 FI VILLA GORY VDA BETANIA		Contributivo	Activo

Información de los Beneficiarios										
*Parentesco	Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Regimen	Estado
	CC-37724251	GENNY BELEN	ROJAS LEON	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	VI 0 # 0 - 0 VDA BETANIA FCA VILLA GORY	3158319600	Contributivo	Activo
HIJO(A)	TI-1098073943	JUAN CAMILO	FERREIRA ROJAS	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	3158319600	3158319600	Contributivo	Activo
HIJO(A)	TI-1098076211	ANA SOPHIA	FERREIRA ROJAS	05/05/2019	SANTANDER	LEBRIJA	VI 0 # 0 - 0 FI VILLA GORY VDA BETANIA	3158319600	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	Razon Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculacion
91465869	GERARDO ALONSO FERREIRA MU¿OZ	Activa	A	01/12/2021

La anterior certificación se expide y firma, a los 6 días del mes de Marzo de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 6 días del mes de Abril de 2022

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL