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	22645133	VIRGINIA RAQUEL	CASTRO BENAVIDES	2013-11-19	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	CL 78 1D 18		C	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
22645133	VIRGINIA RAQUEL CASTRO BENAVIDES	N	A	16/03/2022

La anterior certificación se expide y firma, a los 20 días del mes de Marzo de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 20 días del mes de Abril de 2022

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL