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	16787940	HAROLD ANCIZAR	CAICEDO RAMIREZ	2019-10-01	VALLE DEL CAUCA	CALI	CR 1 C4 # 78 - 02	3996385	Contributivo	Activo

Información de los Aportantes				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
16787940	HAROLD ANCIZAR CAICEDO RAMIREZ	Activa	A	06/01/2022

La anterior certificación se expide y firma, a los 21 días del mes de Junio de 2022, a solicitud del interesado y es válida hasta los 21 días del mes de Julio de 2022

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL