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	1148438217	CAMILO ANDRES	VARGAS SANCHEZ	2021-02-01	CÓRDOBA	LA APARTADA	VEREDA LA BALSA		C	Activo

Información de los Beneficiarios										
***Parentesco**	**Número de Ident.**	**Nombres**	**Apellidos**	**Fecha de Afiliación**	**Departamento**	**Ciudad**	**Dirección**	**Teléfono**	**Regimen**	**Estado**
HIJO(A)	TI-1066574460	TAHEL SOFIA	VARGAS PEREZ	01/08/2021	CÓRDOBA	LA APARTADA	VERED LA BALSA Nro B	3145453939	Contributivo	Activo
HIJO(A)	TI-1066575650	CAMILO JOSE	VARGAS PEREZ	01/08/2021	CÓRDOBA	LA APARTADA	CGTO LA BALSA VIA MONTELIBANO	3132810954	Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
901453875	AGL CONTRUCCION SAS	A	A	30/04/2023

La anterior certificación se expide y firma, a los 31 días del mes de Julio de 2023, a solicitud del interesado y es válida hasta los 31 días del mes de Agosto de 2023

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL