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	1035130121	LUISA FERNANDA	HOYOS MARTINEZ	19/02/2020 12:00:00 a. m.	ANTIOQUIA	ANORI	CL 0		Contributivo	Activo

Informacion del Aportante				
NIT/CC	**Razon Social**	**Estado**	**Rango Cotizante**	**Fecha Vinculacion**
800182163	OBED FRANCO BERMUDEZ SAS	N		26/04/2026

La anterior certificación se expide y firma, a los 14 días del mes de Mayo de 2026, a solicitud del interesado y es válida hasta los 14 días del mes de Junio de 2026

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL