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	Régimen	Estado
CC	1193409533	MONICA ALEJANDRA	MURILLO BASTIDAS	25/03/2026 3:39:00 p. m.	VALLE	SANTIAGO DE CALI	CALLE 55 # 42 - 27		Contributivo	Activo

Información del Aportante				
NIT/CC	Razón Social	Estado	Rango Cotizante	Fecha Vinculación
1193409533	MONICA ALEJANDRA MURILLO	N		26/03/2026

La anterior certificación se expide y firma, a los 26 días del mes de marzo de 2026, a solicitud del interesado y es válida hasta los 26 días del mes de abril de 2026

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL