

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **YOHAN SAMUEL MUÑOZ RIOS** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **96354979** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **15/07/2018**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 03 de febrero del 2021. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR

Director de Operaciones - Contributivo

afiliacionescontributivo@coosalud.com

COOSALUD EPS