

**CERTIFICACIÓN DE PORTABILIDAD**

**A QUIEN INTERESE**

Para su información se adjuntan datos donde se certifica que el afiliado relacionado a continuación:

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS
Registro civil de nacimiento	108523332	ANDRES ELOY ESAAC MARTINEZ

A través de esta certificación confirmamos que el usuario gestionó su solicitud de Portabilidad con el número: **05001-00143339-PO** por emigración para el municipio de: **ANTIOQUIA- MEDELLIN** la cual fue tramitada y su estado es **APROBADA**.

La IPS asignada para la atención de Servicios de Primer nivel y todos los contemplados dentro del plan de beneficios:

NIT: **890905177**  
NOMBRE IPS: **E.S.E. HOSPITAL LA MARIA**  
DIRECCIÓN IPS: **CL 92EE # 67-61**  
TELÉFONOS:  
CORREO ELECTRÓNICO: **PORVERIFICAR@SEDEIPS.COM**

**VIGENCIA**

La portabilidad tipo: **EMIGRACIÓN TEMPORAL**, fue solicitada por periodo de **11 MESES** a partir del **2024-10-16 HASTA EL 2025-09-16**, Esta podrá finalizarse en cualquier momento a voluntad del afiliado por ocasión de cambio definitivo de lugar de residencia o en caso de traslado de **COOSALUD EPS** a otra EPS y quede registrado ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

Es importante mantener sus datos de contacto actualizados, con el fin de informar novedades acerca del estado de su solicitud.

**PARA TENER EN CUENTA**

El día de finalización de la portabilidad se iniciará el trámite para su terminación. Si se requiere concluir antes de esa fecha o en caso de cualquier inquietud, puede comunicarse desde un teléfono fijo a la línea gratuita de atención nacional **018000515611**, o desde un celular al **#922**. También puedes escribir al correo electrónico **portabilidad@coosalud.com**; “especificando en el asunto: Departamento donde registra portabilidad/ tipo y número documento”.

Cordialmente,

**Subdirección Aseguramiento-Sucursal**



**CERTIFICACIÓN DE PORTABILIDAD**

**A QUIEN INTERESE**

Para su información se adjuntan datos donde se certifica que el afiliado relacionado a continuación:

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS
Tarjeta de identidad	1082495747	JOSE GREGORIO BASTIDAS MARTINEZ

A través de esta certificación confirmamos que el usuario gestionó su solicitud de Portabilidad con el número: **05001-00143338-PO** por emigración para el municipio de: **ANTIOQUIA- MEDELLIN** la cual fue tramitada y su estado es **APROBADA**.

La IPS asignada para la atención de Servicios de Primer nivel y todos los contemplados dentro del plan de beneficios:

NIT: **890905177**  
NOMBRE IPS: **E.S.E. HOSPITAL LA MARIA**  
DIRECCIÓN IPS: **CL 92EE # 67-61**  
TELÉFONOS:  
CORREO ELECTRÓNICO: **PORVERIFICAR@SEDEIPS.COM**

**VIGENCIA**

La portabilidad tipo: **EMIGRACIÓN TEMPORAL**, fue solicitada por periodo de **11 MESES** a partir del **2024-10-29 HASTA EL 2025-09-29**, Esta podrá finalizarse en cualquier momento a voluntad del afiliado por ocasión de cambio definitivo de lugar de residencia o en caso de traslado de **COOSALUD EPS** a otra EPS y quede registrado ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres).

Es importante mantener sus datos de contacto actualizados, con el fin de informar novedades acerca del estado de su solicitud.

**PARA TENER EN CUENTA**

El día de finalización de la portabilidad se iniciará el trámite para su terminación. Si se requiere concluir antes de esa fecha o en caso de cualquier inquietud, puede comunicarse desde un teléfono fijo a la línea gratuita de atención nacional **018000515611**, o desde un celular al **#922**. También puedes escribir al correo electrónico **portabilidad@coosalud.com**; “especificando en el asunto: Departamento donde registra portabilidad/ tipo y número documento”.

Cordialmente,

**Subdirección Aseguramiento-Sucursal**

