Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSMAN ANDRES FERNANDEZ PIZA identificado(a) con cedula ciudadania 1.107.034.034 , se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20171004	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SEBASTIAN FLAQUER PADILLA	HI	1040572346	TI	20160517	0	Activo
LUISA MARIA FLAQUER PADILLA	HC	1007560489	CC	20171011	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 25 días del mes de Junio de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
JOSSMANFERNANDEZ@GMAIL.COM

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Línea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Línea de Atención E.P.S. 018000413501.- Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
16222737

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Scanned by TapScanner