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) SIXTA ANGELA RIVAS TOTENA identificado(a) con cedula ciudadania 34.534.278 , 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 |
|---|---|
| 20191115 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Octubre de 2.021.

**Observaciones:**

**Con destino a:**
A QUIEN PUEDA INTERESAR

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 CER-AFI
17078065

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio