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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DELMIN MARITZA MORENO ORTIZ identificado(a) con cedula ciudadanía 1.151.937.363, se encuentra Activo 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
20171121	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN CAMILO SUAREZ MORENO	HI	1150687537	TI	20171121	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 14 días del mes de Octubre de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD DEL INTERESADO

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: CLAUDIA ELIANA BARBOSA CER-AFI

17032808

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio