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) CAROLINA LOPEZ identificado(a) con cedula ciudadania 31.583.462 , se encuentra 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
20130222	20151130

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Noviembre de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:
CARO19792010@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
17248705

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Escaneado con CamScanner