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) YORK ENRIQUE MOSQUERA BARONA identificado(a) con cedula ciudadania 1.143.828.144 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20201119 | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Diciembre de 2.021.

**Observaciones:**

**Con destino a:**
SOLICITUD DE BENEFICIARIOS

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: ANALINA RUBIELA CAÑON CER-AFI
17598622

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio