



Consortio 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) YULIE ANDREA RAMIREZ PERDOMO identificado(a) con cedula ciudadanía 1.144.141.991, 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
20180202	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Noviembre de 2.018.

Observaciones:

Con destino a:
ICOMSALUD

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 - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
10415949

CER-AFI

