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) HECTOR MARINO ABONIA identificado(a) con cedula ciudadania 14.997.479 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestacion según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Noviembre de 2.018.

Observaciones:

Con destino a:
A PETICION DEL USUARIO

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, cualquier aclaración con gusto será atendida en la Linea de Atención Servicios de Salud 3876720 y Linea 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.

CER-AFI

Elaboró: ARDUBEY CALLES
10453141

VIGILADO Supersalud

VIGILADO Supersubsidio