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) EBIZLETH CAICEDO GONZALEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 66939441 , 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
20200302	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
LAURI MARIANA NOGUERA CAICEDO	HI	1108645209	TI	20190829	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Julio de 2.022.

Observaciones:

Con destino a:
SOLICITUD DE COTIZANTE

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
19294626

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio