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) CARLOS FERNANDO ASPRILLA MOSQUERA identificado(a) con Cedula Ciudadanía 16540637, se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE, en calidad de Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base dedatos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220131	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SARA SOFIA ASPRILLA HINCAPIE	HI	1005745071	CC	20220131	No Registrada	Activo
YAMILETH HINCAPIE ROSERO	CY	66973181	CC	20220131	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 21 días del mes de Junio de 2.022.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITU DEL INTERESADO

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,

Elaboró: FLOR AMALIA PEREZ CER-AFI 19183382

COMFENALCO VALLE DELAGENTE

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio