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) YULENY ESPINOSA DAVID identificado(a) con Cedula Ciudadania 1144048211 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220209	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
ANTHONY ESPINOSA DAVID	HI	1112064623	RC	20220209	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 QUIEN CORRESPONDE

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: KELLY JOHANA HENAO
19180959

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención a Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

VIGILADO SuperSubsidio

Scanned by TapScanner