Consorcio Salud

Comfenalco Vall

EPS delagente

Comprometidos con la salud delage

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHON BAYRON ESCOBAR RODRIGUEZ identificado(a) con cedula ciudadania 94.511.685 , se encuentra en Cobertura Inicial 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
20190128	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 28 días del mes de Enero de 2.019.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD 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 - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: MABEL GAMBOA CER-AFI 10751751

VIGILADO Supersalud

Scanned with CamScanner