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) KEBIN FABIAN GARCIA LOZADA identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1065130062 , 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
20211025	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Enero de 2.023.

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD DEL 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: DORA LILIA SOTO CER-AFI 18077152

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio