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) EDWIN SANCHEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadanía 16777261, se encuentra Afiliado en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLEDELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20210801	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 10 días del mes de E n e r o de 2.023.

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

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: TRANSACCIONES EN LINEA CER-AFI
19180383

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio