Consorcio Salud
Comfenalco Valle
EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ARBEY PEREZ ILES identificado(a) con cedula ciudadania 16.727.393 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20161011	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fechade Retiro	Estado Afiliación
ELBA YALIME GOMEZ CUADROS	CP	66850053	CC	20161011	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 04 días del mes de Agosto de 2.025.

Observaciones:

Con destino 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 ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: CLARA YULITZA IBARGUEN CER-AFI 14269741

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio