

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA

COMFENALCO VALLE DELAGENTE

NIT 890.303.093-5

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) HANNER ARTURO FAJARDO DIAZ identificado(a) con cedula ciudadanía 16.917.054 , 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
20070806	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
MARIA DEL PILAR FAJARDO CANCHILA	CP	64574223	CC	20060801	0	Activo
IAN ARTURO FAJARDO FAJARDO	HI	1105381744	TI	20120305	0	Activo
CARLOS ANDRES FAJARDO FAJARDO	HI	1110293700	TI	20070806	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 6 días del mes de Enero de 2.021.

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 multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.



Elaboró: MAYRA ALEXANDRA COPETE
15017977

CER-AFI