



Consortio 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) LEIBI LLOBANA CRUZ MOSQUERA identificado(a) con cedula ciudadanía 38.644.266, 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
20210311	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Marzo de 2021.

Observaciones:

Con destino a:

A PETICION DEL USUARIO

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: CLAUDIA VIVIANA LOAIZA
15598430

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Cliente 018000413501

VIGILADO SuperSubsidio