

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CIRO ALBERTO VALOYES IBARGUEN identificado(a) con cedula ciudadanía 11.706.357, se encuentra Afiliado 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
20170301	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
GLORIA LUCIA MARTINEZ MORENO	CP	1076322948	CC	20170301	0	Activo
MARIANNA VALOYES MARTINEZ	HI	1105382192	TI	20170301	0	Activo
WENDY PAOLA ANGULO MARTINEZ	HI	1079093631	TI	20170301	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Abril de 2.021.

Observaciones:

Con destino a:

A QUIEN PUEDA INTERESAR

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: TRANSACCIONES EN LINEA
15734704

CER-AFI