

**LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE DELAGENTE EN SU PROGRAMA DE EPS
COMFENALCO VALLE DELAGENTE
NIT 890.303.093-5**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CAROLINA GARCIA VARGAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 38551935, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios en Salud PBS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200227	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Septiembre de 2.022

Observaciones:

Con destino a:
A SOLICITUD DEL SOLICITANTE

Información sujeta a verificación por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE. Cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención EPS: (602) 4853530 y en la Línea Nacional 01 8000 185 462. Documento no válido como autorización de Traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: FLOR AMALIA PEREZ

CER-AFI 19812083

VICILADO SuperSubsidio