

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

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) LUIS CARLOS PEÑARANDA QUINTERO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 16835272, se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, 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  |
|------------------|---------------|
| 20220406         | No Registrada |

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 15 días del mes de marzo de 2.024.

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A SOLICITUD 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: KAROL VIVIANA CASTRILLON  
 18885759

CER-AFI



Consortio Salud

**Comfenalco Valle**

EPS  **del agente**

*Comprometidos con la salud del agente*

