

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) CLAUDIA LILIANA ANACONA CHAMORRO identificado(a) con Cedula Ciudadanía 38460400, 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
20220722	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 24 días del mes de diciembre de 2.025.

Observaciones:

Con destino a:

SOLICITUD DE COTIZANTEO

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: ANALINA RUBIELA CAÑON
19434014

CER-AFI