

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

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) ROSA ELENA RAMIREZ GOMEZ identificado(a) con cedula ciudadanía 31.578.860 , se encuentra Activo en el Plan Obligatorio de Salud POS, de la EPS COMFENALCO VALLE DELAGENTE por la Empresa CLINICA VERSALLES Y CIA LTDA NIT 800048954, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20191025	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
CARMEN ELISA GOMEZ DE RAMIREZ	PD	31256169	CC	20191025	No Registrada	Activo
EDGAR RAMIREZ MURILLO	PD	14943737	CC	20200728	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud de (el) (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Octubre de 2.021.

**Observaciones:**

**Con destino a:**  
 AL 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 multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,

COMFENALCO VALLE DELAGENTE.

Elaboró: ANGELA MARIA OSORIO

CER-AFI



Consortio Salud

**Comfenalco Valle**

EPS  **delagente**

*Comprometidos con la salud delagente*

16961566

