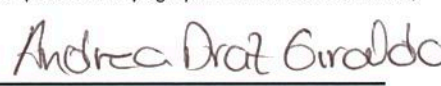


| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-------|--------------------------|------------|-----------------|------|-----------------|---|--|--|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                       | MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO                                                                                                                                                                                                                                 |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                       | C.C                                                                                                                                                                                                                                                       | X             | C.E             | NO.   |                          | 52378156   |                 |      |                 |   |  |  |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                             |                       | mdiaz@hospitalfontibon.gov.co                                                                                                                                                                                                                             |               |                 |       | CELULAR:                 |            | 3115057617      |      |                 |   |  |  |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | CAPS ZONA FRANCA FO08    |            |                 |      |                 |   |  |  |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                       | PROCESO GESTION CLINICA<br>AMBULATORIA (CAPS ZONA<br>FRANCA) FO08                                                                                                                                                                                         |               |                 |       | SEDE:                    |            | Fontibon        |      |                 |   |  |  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Centro de costo             | %                     | Centro de costo                                                                                                                                                                                                                                           | %             | Centro de costo | %     | Centro de costo          | %          | Centro de costo | %    | Centro de costo | % |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | N04                         | 100%                  |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO CAJA SOCIAL           |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | TIPO DE CUENTA:          |            | Ahorros         |      |                 |   |  |  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                             |                       | 24050576490                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |       |                          |            | PENSIONADO      |      | No              |   |  |  |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:                                                                                                                                                                                                                               |                   |                             |                       | 1649-2018                                                                                                                                                                                                                                                 |               |                 |       | N° DE PAGOS DEL CONTRATO |            |                 |      | 8               |   |  |  |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                |                   | 1433                        | FECHA                 | 30/08/2018                                                                                                                                                                                                                                                | NÚMERO DE CRP |                 | 37742 | FECHA                    | 31/08/2018 |                 |      |                 |   |  |  |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                             |                       | Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., de acuerdo a las necesidades de la Institución. |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                             |                       | DESDE                                                                                                                                                                                                                                                     | DIA           | MES             | AÑO   | HASTA                    | DIA        | MES             | AÑO  |                 |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           | 1             | 9               | 2018  |                          | 30         | 9               | 2018 |                 |   |  |  |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                             |                       | \$1.416.018                                                                                                                                                                                                                                               |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                            |                   | Asistencial                 |                       | RESERVA DE GLOSA 2%                                                                                                                                                                                                                                       |               |                 |       | \$0                      |            |                 |      |                 |   |  |  |
| OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes. |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                            |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | VALORES                  |            |                 |      |                 |   |  |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | \$11.328.144             |            |                 |      |                 |   |  |  |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | \$11.328.144             |            |                 |      |                 |   |  |  |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | \$1.416.018              |            |                 |      |                 |   |  |  |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | \$0                      |            |                 |      |                 |   |  |  |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | \$0                      |            |                 |      |                 |   |  |  |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       | 100%                     |            |                 |      |                 |   |  |  |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                      |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$1.953.105, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.          |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                           | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD<br>12.5% IBC | APORTE<br>PENSION 16% | NIVEL<br>ARL                                                                                                                                                                                                                                              | APORTE<br>ARL | TOTAL APORTES   |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | \$781.242         | \$97.655                    | \$124.999             | \$3                                                                                                                                                                                                                                                       | \$19.031      | \$241.685       |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| Dado en Bogotá en el mes de SEPTIEMBRE del año 2018. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,                                                                                                                                            |                   |                             |                       |                                                                                                                                                                                                                                                           |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |
| <br><b>LILIANA CASTIBLANCO MOSOS</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:                                                                                                    |                   |                             |                       | <br><b>MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO</b><br>NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                |               |                 |       |                          |            |                 |      |                 |   |  |  |

| Sede: FONTIBON                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/09/2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Periodo certificado desde el                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 9                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2018                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 52378156                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | BOGOTÁ                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Servicios: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| UBICACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PROGRAMADO                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | PRODUCTOS ENTREGADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1. REALIZAR EL TOTAL DE LOS SEGUIMIENTOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS<br>2. ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS DEL PROCESO DE ATENCION INTEGRAL<br>3. DESARROLLO E IMPLEMENTACION DEL PROCESO DE ACREDITACION<br>4. GARANTIZAR EL TRATO HUMANIZADO HACIA TODOS NUESTROS USUARIOS (TERCEROS INTERVENCION)<br>5. REVISAR DE LOS USUARIOS DE LAS BASES DE DATOS DE LOS CONSULTORIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 SI<br>2 SI<br>3 SI<br>4 SI<br>5 SI               | 1. REALICE ENTREGA DE MICRONUTRIENTES, RESULTADOS DE CITOLOGIAS, PLANIFICACION FAMILIAR, ARREGLO DE MUESTRAS DE CITOLOGIAS, VACUNACION A LIBRE DEMANDA<br>2. RECONOCIMIENTO A TODAS LAS GESTANTES A LA RUTA DE LA GESTANTES DE ALTO Y BAJO RIESGO OBSTETRICO<br>3. ASISTENCIA AL COMITE PAI LOCAL 13-09-2018<br>4. ME ADHERI A LOS ESTANDARES DE ACREDITACION COMO LAVADO DE MANOS, DE SINTECOHES RELACIONADAS AL AREA DE TRABAJO<br>5. USAR CORRECCION Y BUENAS PRÁCTICAS BRINDANDO UN TRATO DIGNO HUMANIZADO Y UNA ATENCION ADECUADA A LOS PACIENTES<br>6. REALIZO EL MONITOREO DE BASES DE DATOS DE PROGRAMAS P Y D PARA ASI                                                 | 1. ENTREGADOS MICRONUTRIENTES 35<br>ENTREGA RESULTADOS DE CITOLOGIAS 54<br>ARREGLO DE MUESTRAS DE CITOLOGIA 16                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6. ELIMINAR DE LOS INFORMES MEDICO QUIRURGICOS REGISTROS A ENTREGA DE LOS USUARIOS EN LA BASES DE DATOS DE BUENAS PRACTICAS<br>7. MONITOREO A BASES DE DATOS DE REGISTRO DE CONSULTORIOS (SINTECOHES) SINTOMATICO<br>8. MONITOREO A BASES DE DATOS DE REGISTRO DE CONSULTORIOS (SINTECOHES) SINTOMATICO<br>9. MONITOREO A BASES DE DATOS DE REGISTRO DE CONSULTORIOS (SINTECOHES) SINTOMATICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6 SI<br>7 SI<br>8 SI<br>9 SI                       | 6. SOLICITE INFORMES MEDICO QUIRURGICOS SEGUN LA NECESIDAD DEL MES. RECIBI INFORMES SEMANALMENTE LOS ORGANICE EN SU RESPECTIVO LUGAR E INGRESE EN EL REGISTRO CON SUS FECHAS Y FECHAS DE VENCIMIENTO<br>7. REALICE SEGUIMIENTOS DE BASES PARA ENTREGAS DE RESULTADOS Y EL INGRESO DE LOS MISMOS AL SISTEMA. SE ENVIAN SEMANALMENTE LAS NOTIFICACIONES DE INAG Y LGA Y SE ENTREGAN AL PACIENTE SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO<br>8. PRESENTE MENSUALMENTE LOS INFORMES DE GESTANTES EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR EL COORDINADOR                                                                                                                                                    | 6. SOLICITUD DE PEDIDO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS Y PAPELERIA LOS 20 DE CADA MES<br>7. SEGUIMIENTOS A GESTANTES PRESENCIALES 57 TELEFONICAMENTE 21                                                                                                                                                                                                                     |
| 10. SEGUIMIENTOS A BASES DE DATOS CASOS PRIORIZADOS DE CANCER DE MAMA Y CERVICARINOCARCINOMA<br>11. MONITOREO DE ASESORIAS INTEGRALES EN SSR EN CONTENIDOS SEMANALMENTE EL INTEGRAL DE ATENCION A LAS MUJERES GESTANTES<br>12. MONITOREO DE INTERFERENCIA VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, PROTOCOLO DE INTERFERENCIA SI APLICA<br>13. MONITOREO DE MANEJO EDUCATIVO A LOS DIFERENTES PROGRAMAS<br>14. MONITOREO DE LA INFORMACION DE INTERFERENCIA VOLUNTARIA DEL EMBARAZO                                                                                                                                                                                                                                                          | 10 SI<br>11 SI<br>12 SI<br>13 SI                   | 10. SE DA INFORMACION A LAS USUARIAS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL AUTOEXAMEN DE SENY Y DE REALIZARSE LA MAMOGRAFIA DESPUES DE LOS 50 Y CITOLOGIA VAGINAL CADA AÑO<br>11. REALICE LAS RESPECTIVAS NOTIFICACIONES A LOS PROGRAMAS CORRESPONDIENTES SI VIM Y SI SEVOS SEGUN EL CASO PRESENTADO<br>12. SE REALIZAN LLAMADAS DE SEGUIMIENTO DE CITOLOGIAS VII. E INFORMES MENSUALES<br>13. SE REALIZA SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASOS A BASE DE GESTANTES                                                                                                                                                                                                                                  | 11. LLAMADAS DE SEGUIMIENTO A CITOLOGIAS Y CONTROL DE CYD<br>12. SE CERRARON 10 CASOS DE GESTANTES QUE YA PRESENTARON PARTO                                                                                                                                                                                                                                               |
| 14. ATENDER EL SERVICIO DE VACUNACION ASIGNADO Y DILIGENCIAR CORRECTAMENTE LOS FORMATOS DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA INFORMAR A LOS USUARIOS EL SISTEMA DE VACUNACION Y LAS POSIBLES REACCIONES<br>15. VACUNAR A LOS USUARIOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR<br>16. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>17. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>18. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>19. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS | 14 SI<br>15 SI<br>16 SI<br>17 SI<br>18 SI<br>19 SI | 14. REALICE VACUNACION A LA NECESIDAD DEL USUARIO. REALICE LA SOLICITUD DE LA VACUNA SEGUN LA NECESIDAD DEL SERVICIO. RECIBI VACUNA Y SEMAFORICE Y ORGANICE EN LA NEVERA. REALICE ARQUEO DE NEVERA DIARIO. GENERE DIARIO VACUNADO Y DILIGENCIE KARDEX DIARIO. REGISTRE TEMPERATURA DIARIA. REALICE LAVADO DE LA NEVERA MENSUAL. GENERE SEGUIMIENTOS A COHORTES. REALICE DESINFECCION DE LOS CONSULTORIOS SEMANALMENTE SEGUN LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION<br>15. REALICE INVENTARIO DE CONSULTORIOS CON ENTREGA Y RECIBIDO DE EQUIPOS DIARIAMENTE Y REGISTRE EN PLANILLA DE ALISTAMIENTO DE CONSULTORIOS<br>16. USO ADECUADAMENTE MI UNIFORME Y CARNE INSTITUCIONAL | 14. SE APLICARON LAS SIGUIENTES VACUNAS: POLIO 14, POLIO INY 9, PENTAVALENTE 8, DPT 5, ROTAVIRUS 6, NEUMO DECA 8, TRIPLE VIRAL 9, HEPATITIS A 9, VARICELA 9, TETANO 6, DPTA 14, VPH 1.<br>LLAMADAS DE SEGUIMIENTO DE VACUNACION 36<br>15. LOS SABADOS SE REALIZA LA DESINFECCION TERMINAL DE TODOS LOS CONSULTORIOS<br>16. A VERIFICACION DE TODOS LOS EQUIPOS VITRIFICOS |
| 16. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>17. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>18. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS<br>19. SEGUIMIENTOS A LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROPIO DE LA INSTITUCION DE SERVICIOS DE LOS PAPS                                                                                                                                                                                                                                                         | 16 SI<br>17 SI<br>18 SI<br>19 SI                   | 16. USO ADECUADAMENTE MI UNIFORME Y CARNE INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | USO ADECUADAMENTE EL UNIFORME Y EL CARMET INSTITUCIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| TOTAL A PAGAR (moneda y letra): CINCO MIL CINCUENTOS DIECISEIS MIL CINCO CIENTOS PESOS (5.165.016)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Andrea Diaz Giraldo</p> <p>MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO CC 52378156</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    | <p>Fecha: 03/04/2018</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO identificado(a) con CC 52378156 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 17/03/2004

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO 1 DE MAYO

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 15 días del mes de septiembre del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

### CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **52378156**, se encuentra afiliado (a) desde **01/06/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

| INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES |                |                    |            |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------|------------|------------------------------------|
| Novedad                                                             | Código Entidad | Entidad Definitiva | Fecha      | Multivinculación Decreto 3995/2008 |
| Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES             | 23             | COLPENSIONES       | 01/06/2016 | No Aplica                          |

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de septiembre de 2018.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 15 de septiembre de 2018

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que MARIA ANDREA DIAZ GIRALDO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52378156 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/01/2017

Fecha fin cobertura:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE</b><br><b>SUB RED SUR OCCIDENTE N900959048</b><br><b>ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b><br>3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL<br><b>CLASE DE RIESGO:</b> 3 <b>PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:</b> 2,436%<br><b>CENTRO DE TRABAJO:</b> 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3<br><b>CLASE:</b> 3 <b>PORCENTAJE:</b> 2,436%<br><b>ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:</b><br>3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b><br><b>ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b><br>3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION. INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL<br><b>CODIGO DE ACTIVIDAD:</b> 3851101<br><b>CLASE DE RIESGO:</b> 3 <b>PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:</b> 2,436% |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago:** La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1:** Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.artsura.com.co](http://www.artsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C523781561825855253

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

15/09/2018 3:20 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA