

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        | Versión<br>3                     |             |  |                            |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                     |                   |                          |                                                   |                        | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        | Código:<br>04-02-FO-0002         |             |                                                                                     |                            |
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | ERIKA LORENA GRANADA HENAO                        |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          | C.C                                               | X                      | C.E                              | No.         |                                                                                     | 1026287231                 |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                          | TURISMO.G28@GMAIL.COM                             |                        |                                  | CELULAR:    |                                                                                     | 6349510                    |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                   |                        |                                  | SUBRED      |                                                                                     |                            |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          | Salud Publica coordinación de los convenios PSPIC |                        |                                  | SEDE:       |                                                                                     | SUBRED                     |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                                | Centro de costo   | %                        |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | FO09K33-6         | 100                      |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                              |                   | BANCO DAVIVIENDA S.A     |                                                   |                        | TIPO DE CUENTA:                  |             | AHORRO                                                                              |                            |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 9900337586               |                                                   |                        |                                  |             | PENSIONADO                                                                          | NO                         |
| INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                         |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                               |                   | 5293                     |                                                   |                        | VIGENCIA                         |             | 2023                                                                                |                            |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                    | 708               | FECHA                    | 2023-03-23<br>09:46:25.000                        |                        | NÚMERO DE CRP                    | 22423       | FECHA                                                                               | 2023-05-19<br>00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                             |                   | DIGITADOR                |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                          | DESDE                                             | FECHA INICIAL          |                                  | HASTA       | FECHA FINAL                                                                         |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   | 2023-05-19             |                                  |             | 2023-05-31                                                                          |                            |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                          |                                                   | \$738,081              |                                  |             |                                                                                     |                            |
| TIPO DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                |                   | PIC                      |                                                   | RESERVA DE GLOSA 0%    |                                  |             | N/A                                                                                 |                            |
| 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:                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$2,644,792 |                                                                                     |                            |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$738,081   |                                                                                     |                            |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$738,081   |                                                                                     |                            |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$0         |                                                                                     |                            |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                          |                                                   |                        |                                  | \$1,906,711 |                                                                                     |                            |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                                   |                        |                                  | 28%         |                                                                                     |                            |
| El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:                                                                                                                                                                                                          |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.                      |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Número de Planilla                                                                                                                                                                                                                                               | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC |                                                   | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL                        | APORTE ARL  | TOTAL APORTES                                                                       |                            |
| Colaboradora nueva                                                                                                                                                                                                                                               | \$908,526         | \$113,566                |                                                   | \$145,364              | 3                                | \$22,132    | \$281,062                                                                           |                            |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.<br><br><div style="text-align: center;">           OSCAR DANILO CRUZ REDONDO<br/>           80012282<br/>           Supervisor         </div> |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |
| Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.<br><br>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br>Copyright © 2021                 |                   |                          |                                                   |                        |                                  |             |                                                                                     |                            |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PRODUCTOS                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.                                                                                                                                                                                                                                                          | REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACION DEL COMPONENTE Y DEMAS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PUBLICA DE ACUERDO A LOS ESTANDARES.                                                                                                                                                                                                                                                          | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO                                                                                                                                                                                                                                             | DIGITACION PERMANENTE DE LA INFORMACION CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTION TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNETICO                                                                                                                                                                                                                                             | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                    | APOYAR LA DIGITACION DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMAS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                    | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| EFFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EFFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION                                                                                                                                                                                                                                                            | RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TECNICO DE SISTEMAS ATRAVES DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACION                                                                                                                                                                                                                                                            | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGUN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE                                                                                                                                                                                                                                                     | APOYAR AL TECNICO DE SISTEMAS EN EL CRUCE ENTRE LOS DATOS DE LAS CANALIZACIONES CON LAS DIFERENTES BASES DE DATOS EXISTENTES EN LA ESE                                                                                                                                                                                                                                                     | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | VERIFICAR JUNTO CON EL TECNICO DE SISTEMAS LOS ERRORES DE ESTRUCTURA DE LOS DATOS (CALIDAD DEL DATO) EN CONJUNTO CON EL COORDINADOR DE GESTION DE POLITICAS Y PROGRAMAS TENIENDO EN CUENTA QUE LA REVISION DE LA CALIDAD ES UN PROCESO PERIODICO Y SISTEMATICO QUE DEBE SER DOCUMENTADO YA QUE CONSTITUYE EL SOPORTE PRINCIPAL DE LA VALIDEZ DE LA INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SUMINISTRAR LOS DATOS Y LA INFORMACION DE LAS BASES DE DATOS EN EL ARCHIVO PLANO CUANDO SEAN REQUERIDOS PREVIA VERIFICACION PARA ENTREGA                                                                                                                                                                                                                                                   | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |
| PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                      | PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                      | SE INICIA PROCESO DE INDUCCION Y RECONOCEN LAS DIFERENTES BASES DEL APLICATIVO GESI |

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO  
80012282  
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..  
Copyright © 2021

Copia Certificada  
Subred Suroccidente



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) ERIKA LORENA GRANADA HENAO identificado(a) con CC 1026287231 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 06/11/2018

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 06 días del mes de mayo del año 2023.

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.**



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del  
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**ERIKA LORENA GRANADA HENAO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.026.287.231**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 02 de junio de 2023

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

**CERTIFICA:**

Que ERIKA LORENA GRANADA HENAO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026287231 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 20/05/2023

**Fecha fin cobertura:**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3861001

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

**Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:**

**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.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10262872312315364792

Atentamente,



**Dirección de Afiliaciones y Recaudos**

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

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

02/06/2023 5.59 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 1026287231 N° DE CONTRATO 5293-2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

ERIKA LORENA GRANADA HENAO

C.C 1026287231 DE BOGOTA

La suma de SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL OCHENTA Y UN PESOS(\$738.081) por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo 19 al 31 de Mayo de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5293-2023.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Erika Lorena', with a stylized flourish at the end.

ERIKA LORENA GRANADA HENAO

C.C 1026287231 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 009900337586