Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

REMISIÓN DOCUMENTOS PUBLICACIÓN SECOP
FO-AB-73
23-07-2020
V. 01

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Marcela
Fecha: 20-9-23 Hora: 9am
4275

520.85 - 1316 =1

Yopal, 19 SET. 2023

Me permito enviar para el expediente, los documentos que se listan, asociados al contrato que se describe a continuación:

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO	
NÚMERO CONTRATO	CAS-OAJ-CDPSP-1280-2023 NUMERO INTERNO: 2042 DE 2023-09-18
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2023-09-18
OBJETO	REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA AL MANTENIMIENTO Y CONSERVACION A NIVEL DE CAPA DE RODADURA CON LECHADA ASFALTICA EN LA CARRERA 18 Y LAS CALLES 9, 10 Y 24, DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.
NOMBRE CONTRATISTA	CARLOS MAURICIO ROJAS ARGÜELLES

CLASE DE ACTUACIÓN O DOCUMENTO A PUBLICAR		
Ítem	**Nombre Documento**	**No. Folios**
1	ACTA DE INICIO (ORIGINAL)	1 – 2
2	CONSIGNACION ORIGINAL ESTAMPILLA	3
3	FORMULARIO DE AFILIACIÓN POSITIVA	4 – 5
4	CERTIFICADO POSITIVA	6
5		
TOTAL FOLIOS REMITIDOS		6

Cordialmente;

BRENDA RORAIMA BARRERA
DIRECTORA TECNICA DE CONSTRUCCIONES

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-8

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Marcela
Fecha 20-9-23 Hora: 9am

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
2014-01-02
V.02

Acta de Inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1280-2023 2042 de 2023-09-18 cuyo Objeto: REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA AL MANTENIMIENTO Y CONSERVACION A NIVEL DE CAPA DE RODADURA CON LECHADA ASFALTICA EN LA CARRERA 18 Y LAS CALLES 9, 10 Y 24, DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No.** SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1280-2023 - 2042

FECHA DEL CONTRATO: 2023-09-18

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CASANARE

CONTRATISTA: CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES

FECHA DE INICIO: 2023-09-19

FECHA DE TERMINACIÓN: 2023-12-18

APORTE ENTIDAD: $15.079.680,00 M.L.C.

APORTE COOPERANTE: $0,00 M.L.C.

VALOR DEL CONTRATO: $15.079.680,00 M.L.C.

OBJETO: REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA AL MANTENIMIENTO Y CONSERVACION A NIVEL DE CAPA DE RODADURA CON LECHADA ASFALTICA EN LA CARRERA 18 Y LAS CALLES 9, 10 Y 24, DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

PLAZO: Tres (3) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA DE INICIO.

En la ciudad de Yopal, a los Diecinueve(19) días del mes de Septiembre de 2023, se reunieron BRENDA RORAIMA BARRERA, DIRECTOR(A) TECNICO DE CONSTRUCCIONES, quien actúa en su calidad de supervisor, de conformidad con CLAUSULA 14) SUPERVISION Y VIGILANCIA, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y por otra parte CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 79743593 de BOGOTÁ en su condición de Contratista. Una vez perfeccionado se suscribe la presente acta de iniciación teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES, conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el contrato.

2. La duración del presente contrato se estipula por el término de Tres (3) MESES.

3. Que CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES, deberá ceñirse a las cláusulas del contrato.

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará mediante TRES (3) pagos mensuales vencidos, cada una por un valor de CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($5.026.560,00) M/CTE. Previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social

Acta de Inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-1280-2023 2042 de 2023-09-18 cuyo Objeto: REALIZAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A LA INTERVENTORIA TECNICA, AMBIENTAL, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE Y JURIDICA AL MANTENIMIENTO Y CONSERVACION A NIVEL DE CAPA DE RODADURA CON LECHADA ASFALTICA EN LA CARRERA 18 Y LAS CALLES 9, 10 Y 24, DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato. Para efectos de cada pago tener en cuenta la siguiente discriminación: 11). BPIN: FORTALECIMIENTO A LA MOVILIDAD DE LAS VÍAS URBANAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE 6.24.2402.0600.2020005850022.0.121000.2.3.2.02.02.056 $ 3.867.591,67 2).BPIN: FORTALECIMIENTO A LA MOVILIDAD DE LAS VÍAS URBANAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE 6.24.2402.0600.2020005850022.0.133100.2.3.2.02.02.056 $ 1.158.968,33 Para un presupuesto oficial total de QUINCE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. ($15.079.680,00) M/Cte,

OBSERVACIONES:

BRENDA RORAIMA BARRERA
Supervisor(a)

CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES
Contratista.

Revisó:

Elaboró: BRENDA RORAIMA BARRERA

BBVA

TERM: YV02 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 20230919
OFIC: 0981 4831 IMP PROCULTURA CASANARE CONVENIO: 0004831
USER: C340497 CUENTA : 0013-0354-0200011918 HORA : 15:32

REFERENCIA NO. 1 2023000152500919 PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2
REFERENCIA NO. 3
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION: 000014437
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 150,800.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 150,800.00

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20230919030079743593O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 79743593	PRIMER APELLIDO ROJAS
	SEGUNDO APELLIDO ARGUELLES
PRIMER NOMBRE CARLOS	SEGUNDO NOMBRE MAURICIO
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1976 MES 09 DÍA 12 — SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL E.P.S. SANITAS S.A.	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA CALLE 22 11 16	
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO YOPAL
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3103343205	CORREO ELECTRÓNICO PROGOINGENIERIASAS@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ — PÚBLICO ● PRIVADO ○ — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO AÑO 2023	MES 09	DÍA 19	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2023 / MES 12 / DÍA 19 — No. DE MESES 3

DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○ — DE 06:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●

VALOR TOTAL $15079680	VALOR MENSUAL $5026560	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $2010624

* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA Y OTRAS / CÓDIGO 1711001

CARGO U OCUPACIÓN INGENIEROS CIVILES, INGENIEROS DE TRANSPORTE Y AFINES — TAXISTA SI ○ NO ●

DIRECCIÓN KR 20 8 02

DEPARTAMENTO CASANARE — MUNICIPIO YOPAL

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para los listas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 892099216 DV 6	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEPARTAMENTO DEL CASANARE
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CRA 20 N°8-02	
DEPARTAMENTO CASANARE	MUNICIPIO YOPAL
TELÉFONO 6336339 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO TALENTOHUMANO@CASANARE.GOV.(
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 7063305	PRIMER APELLIDO GARCIA / SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE OSCAR	SEGUNDO NOMBRE EDUARDO

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-09-19 / 16:55:31

* CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1711001
CLASE DE RIESGO: 1 — TARIFA: 0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de YOPAL a los (19) días del mes de septiembre del año 2023

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-09-19 / 16:55:31

CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES
Firma del Trabajador Independiente

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **CARLOS MAURICIO ROJAS ARGUELLES** con **CC** No. **79743593**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 892099216 - DEPARTAMENTO DEL CASANARE	**Fecha de última cobertura:** 20/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 19/09/2023 **Fecha fin de Contrato:** 19/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INGENIEROS CIVILES, INGENIEROS DE TRANSPORTE Y AFINES **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301019372082.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de septiembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.