Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA							
NOMBRE COMPLETO	YULY PATRICIA FRANCO RUEDA						
C.C. O NIT	**1.095.932.778** expedida en **Girón**						
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	**3183917223**						
VALOR COBRADO	**$ 5.000.000**						
PERIODO DEL VALOR COBRADO	DÍA: 01	MES: 04	AÑO: 2024	—	DÍA: 30	MES: 04	AÑO: 2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATO :					
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO No.	FECHA INICIO DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	0515-2024 CO1.PCCNTR.6116507	DÍA: 01	MES: 04	AÑO: 2024	
CDP: 24-00797	FECHA:14/03/2024	RP: 24-01053	FECHA: 01/04/2024		
CDP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A	RP ADICIONAL: N/A	FECHA: N/A		
OBJETO CONTRACTUAL:	*"PRESTAR SERVICIOS JURIDICOS COMO ABOGADO (A) ESPECIALIZADO AL MACROPROCESO N EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"*				

CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA						
ENTIDAD BANCARIA	Bancolombia					
NÚMERO DE CUENTA	91202992523	AHORROS	x	CORRIENTE		

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO *"CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA"* ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.

CONTROL DE SUPERVISIÓN			
NOMBRE SUPERVISOR	*DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS*		
CARGO SUPERVISOR	SECRETARIO DE EDUCACION.		
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN	DÍA: 02	MES: mayo	AÑO: 2024

CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] *"DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO".*

FIRMAS RESPONSABLES





YULY PATRICIA FRANCO RUEDA
RESPONSABLE DEL TRÁMITE

DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

REVISÓ Y APROBÓ
OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN

No. Folios: _____

NÚMERO DE RADICADO

Fecha: _____

Hora: _____

ACTA No.	02	**TIPO DE CONTRATO**	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	0515-2024 CO1.PCCNTR.6116507	**FECHA DE CONTRATO**	19/03/2024
NOMBRE CONTRATISTA	**YULY PATRICIA FRANCO RUEDA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.095.932.778** expedida en **Girón**		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SERVICIOS JURIDICOS COMO ABOGADO (A) ESPECIALIZADO AL MACROPROCESO N EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"

LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS*		
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE EDUCACION.		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE EDUCACION		
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (3) MESES	**PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
VALOR DEL CONTRATO	$ 15.000.000 M/CTE	**VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO** (si aplica)	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01/04/2024		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/06/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN** (si aplica)	N/A

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES

No. DE CDP	**24-00797**	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	14/03/2024
No. DE RP	**24-01053**	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	01/04/2024

REGISTROS ADICIONALES (si aplica)

No. DE CDP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN CDP**	*N/A*
No. DE RP	*N/A*	**FECHA DE EXPEDICIÓN RP**	*N/A*

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SURA EPS	PORVENIR	POSITIVA ARL
ABRIL					
ABRIL	30/04/2024	4549630018	$ 250.000	$ 320.000	$10.400

PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	*N/A*	*N/A*

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	N/A	SE DESCUENTA DIRECTAMENTE DE LA ORDEN DE PAGO

PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN	01/04/2024 a 30/04/2024
VALOR A PAGAR	CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000)

DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:

No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Proyectar respuestas a las diferentes solicitudes de información y peticiones de las dependencias y/o entes de control, relacionadas con el sistema de gestión de calidad.	• Apoyar en la proyección de respuestas Secretaria de Educación	Evidencia Digital .
2.	Realizar la verificación del desarrollo	• Apoyar en el seguimiento y cumlimeinto	Evidencia Digital

	del sistema de gestión de calidad en relación con la salud ocupacional o gestión de seguridad en las instituciones educativas.	de metas Sistema Gestion de Calidad. • Programación IEO seguimiento	Base programación Correos electronicos.
3.	Realizar la identificación y evaluación de los riesgos laborales, implementando medidas preventivas y de seguridad en las instituciones educativas oficiales y la secretaria de educación.	• Apoyo en la revisión de evaluación de estado actual de IEO	Evidencia Digital— Fotográfica
4.	Realizar la revisión jurídica de los documentos que sean emitidos por el área de gestión de calidad de la secretaría de educación municipal.	• Revisión Adición • -Servicio de Aseo Instituciones Educativas	Evidencia física.
5.	Asistir a las reuniones convocadas por parte del secretario de educación.	• Acomàñamiento Reunión y programación metas Plan de Desarrollo Municipal	Evidencia digital. Informe
6.	Realizar la consolidación de la información requerida para la construcción de las acciones y planes de Auditoria de Calidad educativa.	No aplico para la presente cuenta.	NA
7.	Realizar seguimiento a los casos de acoso escolar, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes que sean reportados por las instituciones educativas del municipio de Floridablanca.	No aplico para la presente cuenta.	NA
8.	Proyectar aspectos jurídicos de los documentos que sean requeridos por el secretario de educación.	- Proyección Oficio Salida y consolidación de información - SEM 040-2024 - SEM gestión interna - Fondo de Prestaciones	Evidencia digital.
9.	Las demás actividades que sean requeridas en el cumplimiento del objeto contractual.	- Apoyo revisión y proyección Informe Mesa de Gestión Migratoria	Informe

ANEXOS: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías

OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO

N/A

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
PRIMER PAGO		$ 5.000.000
SEGUNDO PAGO		N/A
TERCER PAGO		N/A
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$10.000.000
TOTAL (sumas iguales)	$ 15.000.000	$ 15.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día dos (02) de mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).





DIEGO FERNANDO JAIMES PORRAS
SECRETARIO DE EDUCACION
SUPERVISOR DEL CONTRATO

YULY PATRICIA FRANCO RUEDA
C.C. No. 1.095.932.778 expedida en Girón.
CONTRATISTA

Revisó EDWARD FABIAN HERRERA- CPSP SEM

Floridablanca, 02 de mayo de 2024

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA
La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI x NO**

2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI x NO** ☐

3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI x NO** ☐

4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 59.376.800 para el año 2023. **SI** ☐ **NO x**

5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario,("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI** ☐ **NO x**

   Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

   SI ☐ **NO x**

6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI** ☐ **NO x**

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 2 días del mes de Mayo del 2024.



YULY PATRICIA FRANCO RUEDA
C.C. 1.095.932.778 de girón.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095932778
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YULY PATRICIA FRANCO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	GIRON	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 54 # 17 27 RIO DE ORO 2	TELÉFONO:	6462690
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4549630018**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998492347
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7923677563			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2024/04/19

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.400	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 10.400
SUBTOTALES:									**$ 10.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095932778	FRANCO RUEDA YULY PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	109593277	$ 7.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1095932778	FRANCO RUEDA YULY PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.400.000	$ 544.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 544.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.400.000	$ 425.000	$ 0	$ 425.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.400.000	109593277	$ 17.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1095932778	FRANCO RUEDA YULY PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 2.000.000	109593277	$ 10.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.400**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **YULY PATRICIA FRANCO RUEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1095932778,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 30 de abril de 2024.



Rosa Mercedes Nino 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación Bancaria

Martes, 30 de abril de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YULY PATRICIA FRANCO RUEDA identificado(a) con CC 1095932778, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91202992523	2019-10-31	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **YULY PATRICIA FRANCO RUEDA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1095932778** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1095932778
NOMBRES Y APELLIDOS	YULY PATRICIA FRANCO RUEDA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	145
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	50

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/04/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS