CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Gerardo Alexander Alvarez Santa, identificado(a) con CC número 79663826, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79663826
NOMBRES Y APELLIDOS	Gerardo Alexander Alvarez Santa
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/03/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Activo (a)
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	Activo (a)
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	08/02/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	12 semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/02/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 79663826 Trabajador Independiente
Desde 08/02/2025 - Vigente

Generado por interfaces 22/04/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERARDO ALEXANDER ALVAREZ SANTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79663826,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2022** 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 22 de abril de 2025.



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

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 13046-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE SALUD Y TRÁMITES EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSION-C.E.R.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO	Cédula o Nit:	**CC 79663826**
Contratista	**Gerardo Alexander Alvarez Santa**		

Fecha Suscripción	06-04-2025	Fecha Acta Inicio	11-04-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	**$32,225,805.00**	Plazo Ejecución	9 Meses sin que exceda el 31 de diciembre del 2025		

Período certificado: **Entre el 11 de abril de 2025 y el 30 de Abril de 2025**

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2025	**01**	**1096**	**585**	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-O2301171207202403050 9-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	O2320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	**$2,387,097**	$	$2,387,097
				TOTAL CERTIFICADO			**$2,387,097**	**$**	**$2,387,097**

Valor en letras: Dos Millones Trescientos Ochenta Y Siete Mil Noventa Y Siete Pesos M/Cte. ($2,387,097.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$.00**	**Presente Certificación:**	**$2,387,097.00**	**Saldo Contrato:**	**$32,225,805.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** CERTIFICADO

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	$152,774.00
SALUD	$119,355.00
TOTAL	**$272,129.00**

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

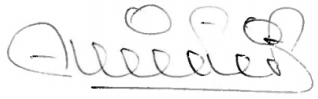
OBSERVACIONES: Se anexan certificaciones de afiliación, ARL riesgo V

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Hernandez Marin Adriana Patricia

Cargo: Director Del Centro Especial De Reclusion (E)

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Maria Jose Lozano Castro

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado D361A44E9465FD46627DE176046CDF41