

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA

CON CC: N° 1,072,188,492

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6222 2025	FECHA INICIO CONTRATO	04/09/2025
--	--------------	------------------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5,037,110	No. HORAS EJECUTADAS	159
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9,700,739	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4,663,629
---	--------------	--	--------------

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	26 DIAS
---	---------

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
---	--

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
-------------------------------	--

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
-------------	--

1	<p>1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	--

2	<p>1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar y actualizar semanalmente cronograma proyectado del mes</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	--

3	<p>1. OBLIGACIÓN: 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	--

4	<p>1. OBLIGACIÓN: 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	--

5	<p>1. OBLIGACIÓN: 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	---

6	<p>1. OBLIGACIÓN: 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar apropiación de los lineamientos y protocolos de los eventos realizados, src, sarampion, tos ferina, meningitis.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	---

7	<p>1. OBLIGACIÓN: 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a las asistencias técnicas indicadas: mesa sivigila</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
---	--

8	<p>1. OBLIGACIÓN: 8. Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: 9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar Investigación Epidemiológica de campo de eventos transmisibles de alto impacto, realizar activación de acciones complementarias de acuerdo a cada caso, realizar el cargue de información de acuerdo a los tiempos establecidos en el lineamiento con oportunidad y calidad, realizar devoluciones de los casos que no pertenecen a la Subred Centro Oriente, todo lo anterior de acuerdo a línea técnica.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: 10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan intervenciones de campo de alto impacto de quince IEC asignadas, en el periodo del 1 al 31 de agosto 2025, distribuidas por localidad: San Cristobal, Rafael Uribe Uribe, santa fe, la candelaria, los Martires. De los eventos efectivos se realizo activación de equipo de bloqueos, analisis del bloqueo y entrega de soportes de interevención realizadas. Se entrega oportunamente los informes preliminares y de cierre de los eventos asignados. teniendo claro las definiciones de los eventos , realizando precriticas de las fichas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: organizacion de productos en el lugar indicado.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
12	<p>1. OBLIGACIÓN: 12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizacion de canalizaciones segun necesidad, para entrega de medicamento azitromicina y aplicacion de vacunas para pai.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
13	<p>1. OBLIGACIÓN: 13. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En espera por revisión de equipo auditor para verificación de calidad de los productos entregados.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
14	<p>1. OBLIGACIÓN: 14. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar actividades que se tengan dando cumplimiento al objetivo del contrato.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones se encuentran relacionadas en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2025\S250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICADO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 05/09/2025 al 30/09/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	CERTIFICADO	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		
PENSIÓN:	PROTECCION		
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ -

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

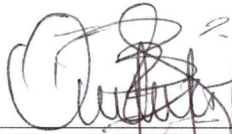
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

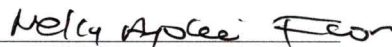
Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA
CC: 1072188492

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA
GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA	CC:	1.072.188.492
CORREO ELECTRÓNICO:	merchanos1003@hotmail.com	TELÉFONO:	3212717571
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 35 SUR 4A 11	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	<input checked="" type="checkbox"/> (X)
SI tomaré costos y deducciones	<input type="checkbox"/> ()

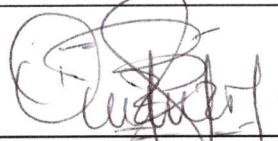
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0570008480344723
---------------------------------	------------------	------------------------	---------	-------------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 6222 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.663.629
FECHA DE INICIO CONTRATO	04/09/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	5/09/2025 AL 30/09/2025		

Oscar Fabian Merchan Barrero 

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA

CC: 1.072.188.492
CEL: 3212717571

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 Oscar Fabian Merchan Barrera, identificado(a) con CC número 1072188492, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072188492
NOMBRES Y APELLIDOS	Oscar Fabian Merchan Barrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/09/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2011
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	439 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	1804 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/06/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1072188492 Trabajador Independiente
Desde 25/06/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA
1072188492 OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA Desde
25/06/2025 - Vigente N.I.T. 900391740 COMERCIAL LUX SAS
Desde 07/06/2025 - Vigente N.I.T. 901955878
HUMANXPERIENCE SAS Desde 05/08/2025 - Vigente N.I.T.
900385628 MEDICENTRO Desde 15/07/2025 Hasta
31/07/2025N.I.T. 900385628 MEDICENTRO Desde 07/06/2025
Hasta 14/06/2025N.I.T. 804014839 INSTITUTO DEL CORAZON
DE BUCARAMANGA S A Desde 26/02/2025 Hasta
22/04/2025N.I.T. 830050228 ADECCO SERVICIOS COLOMBIA SA
Desde 25/11/2024 Hasta 20/02/2025N.I.T. 830039670
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR Desde 14/01/2022
Hasta 17/12/2024



RE: SOLICITUD MASIVA AFILIACION POSITIVA 03092025

Desde Afiliaciones y novedades arl 5 <afiliacionesynovedadesarl5@positiva.gov.co>

Fecha Jue 4/09/2025 10:45 AM

Para Juan Sebastian Casas <apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Gracias por contactarte con nosotros.

Hemos recibido su solicitud de riesgo ,estamos agradecidos por diligenciar todos los datos de forma completa y clara , la afiliación a sido aceptada.

Agradecemos tu confianza en Positiva Compañía de Seguros. Estamos comprometidos con brindarte una atención oportuna y cercana.

Cordialmente.

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

De: Juan Sebastian Casas <apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Enviado: miércoles, 3 de septiembre de 2025 18:29

Para: Afiliaciones y novedades arl 3 <afiliacionesynovedadesarl3@positiva.gov.co>

Cc: Jorge Alberto García González <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Asunto: SOLICITUD MASIVA AFILIACION POSITIVA 03092025

Cordial saludo:

Por medio del presente correo remito plantilla afiliación independientes diligenciada para tramite correspondiente en el sistema

Cordialmente,



Juan Sebastian Casas Cardenas

Profesional Universitario Bienes y Servicios

Dirección de Contratación

3138040799

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

CONFIDENCIAL. La información contenida en este mensaje es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o la organización a la cual está dirigido. Si usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje está prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, por favor reenvíelo y borre el mensaje recibido inmediatamente. El contenido de este mail es informativo y no se constituye como documento legal.

CONFIDENTIAL. This message contains privileged and confidential information intended only for the person or entity to which it is addressed. Any

TIPO_DE_DOCUMENTO_INDEPENDIENTE	NUMERO_DE_DOCUMENTO_INDEPENDIENTE	PRIMER_APELLIDO	SEGUNDO_APELLIDO	PRIMER_NOMBRE	SEGUNDO_NOMBRE	FECHA_DE_NACIMIENTO_DE_INDEPENDIENTE(AAAA/MM/DD)	SEXO_DE_INDEPENDIENTE	CORREO_ELECTRONICO_INDEPENDIENTE	CODIGO_DANE_DEPARTAMENTO_RESIDENCIA_INDEPENDIENTE	CODIGO_DANE_MUNICIPIO_DE_RESIDENCIA_INDEPENDIENTE	DIRECCION_RESIDENCIA_INDEPENDIENTE	NUMERO_DE_TELFONO_DE_INDEPENDIENTE	CARGO_Ocupacion	CODIGO_EPS_DEL_INDEPENDIENTE	CODIGO_AFF	TIPO_DE_CONTRATO_1-A ADMINISTRATIVO_2-COMERCIAL_3-CIVIL	FECHA_DE_INICIO_DEL_TRANSPORTE_5-SI_0-NO	FECHA_DE_INICIO_DEL_CONTRATO_0-AAAA/MM/DD	
CC	1072188492	MERCHAN	BARRERA	OSCAR	FABIAN	1909/1986	M	rbarros1001@hotmail.com	11	1	CALLE 35 SUR 4A 11	3212717571	3032	EPS005	2	1	1	N	4/09/2025

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MERCHAN BARRERA OSCAR FABIAN** identificado(a) con **CC** número **1.072.188.492** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de septiembre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de septiembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

