

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO 		FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL					VERSIÓN 5										
					Radicado No.		42145		Fecha de Radicación:		01-diciembre-2025						
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR																	
Dependencia/Grupo:		DIRECCION GEOAMENAZAS			Pago No:		5		Total de pagos:		6						
									Pago Final:		Diciembre-2025						
Nombre completo		MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO			Identificación		1032418710										
Correo electrónico:		miperezmo@unal.edu.co			¿Es usted pensionado?		NO										
Dirección de residencia:		Cl. 10 Sur #14a-85 To2-Ap608			Municipio:		MOSQUERA		Departamento:		CUNDINAMARCA						
Teléfono de Contacto:		3118010812			Tipo de régimen IVA(Tributario):		No Responsable de IVA										
Actividad Económica RUT:		7210		Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería													
B.INFORMACIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO																	
No CONTRATO:		1066-2025		Fecha de inicio:		07-jul-2025		Fecha de terminación:		31-dic-2025		Plazo de Ejecución del contrato:					
												5 MESES 24 DIAS					
¿El contrato ha tenido Cesión?		NO		Fecha inicio de Cesión:				Contratista anterior:									
Novedades del período a pagar					Fecha de terminación anticipada:												
Servicios prestados en la ciudad de:		BOGOTÁ			Fechas de suspensión		Desde				Hasta						
Actividad Económica Municipio:		Código:		72102		Nombre de la Actividad:		Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería en el ejercicio de una profesión liberal									
C.INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO																	
Período a pagar:		Desde (DD-MM-AAAA):		01-noviembre-2025		Hasta (DD-MM-AAAA):		30-noviembre-2025									
Valor Inicial		68.600.000,00		Valor de Adición		0,00		Valor Total		68.600.000,00							
Código del proyecto		Descripción		Genera conocimiento		PGN o SGR		Uso presupuestal		Deescripción Uso		No. RP		Valor Total de RP	Valor Ejecutado previamente en el RP	Valor a aplicar en este pago	Saldo
1001651		Evaluación de amenazas y riesgos geológicos 23-25		SI		PGN		A-02-02-02-008-003-03		SERVICIOS DE INGENIERÍA		183725		68.600.000,00	37.566.667,00	9.800.000,00	21.233.333,00
														68.600.000,00	37.566.667,00	9.800.000,00	21.233.333,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																	
Rentas de trabajo no laborales u honorarios según corresponda				9.800.000,00		Retención en la fuente del periodo				Tarifa 3.169405%		180.000,00					
Valor IVA		Factura No.		0,00		Retención IVA				Tarifa 15%		0,00					
Ingresos por comisiones				0,00		Retención ICA del periodo				Tarifa 0.766%		66.353,00					
Valor IVA Comisiones				0,00		Ciudad BOGOTÁ NIT: 899999061-9											
						Estampilla Tarifa 0%				(:)		0,00					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				9.800.000,00		TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO				246.353,00							
TOTAL A PAGAR				8.463.647,00		TOTAL OTROS DESCUENTOS				0,00							
OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS																	
LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES, RETENCIONES Y DESCUENTOS																	
DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS						SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS DESCUENTOS											
CONCEPTO			FECHA		VALOR		860066942 - COMPENSAR EPS						490.000,00				
Renta exenta 25%					1.893.000,00		900336004 - COLPENSIONES (PENSIÓN)						627.200,00				
Renta exenta 25%, maximo anual 790 UVTS, acumulado vigencia:					10.171.000,00		900336004 - COLPENSIONES (FSP)						0,00				
Aportes voluntarios a cuentas AFC					1.090.000,00		860011153 - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (I - 0.522)						20.500,00				
BANCO DAVIVIENDA S A CUENTA DE AHORROS No. 450200115266							860007336 - CCF COLSUBSIDIO (0.6)						23.600,00				
Aporte voluntario a fondo de pensiones					0,00		No. Planilla PILA o No. Radicación pago SS 91599646										
Intereses prestamo de Vivienda					0,00		Tipo de Aporte Seguridad Social Anticipada (Se encuentra afiliado a la seguridad Social)										
Certificación del Año 0 Vr. intereses pagados							Total aportes seguridad social						1.161.300,00				
Dependientes hasta					0,00		OTROS DESCUENTOS										
Salud (Prepagada)					0,00		EMBARGO JUDICIALES ()										
Vr. pagado año anterior			Mes				Valor Base retención en la fuente						5.679.300,00				
SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA					1.090.000,00		Base retención ICA						8.662.300,00				

	FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL						VERSIÓN 5	
							Código F-FIN-001	
							Página 2 de 2	
				Radicado No.	42145	Fecha de Radicación:	01-diciembre-2025	
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR								
Dependencia/Grupo:	DIRECCION GEOAMENAZAS		Pago No:	5	Total de pagos:	6		
					Pago Final:	Diciembre-2025		
Nombre completo	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO		Identificación		1032418710			
No CONTRATO:	1066-2025	Fecha de inicio:	07-jul-2025	Fecha de terminación:	31-dic-2025	Plazo de Ejecución del contrato:	5	24
							MESES	DÍAS
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA								
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE: 1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. Los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. 5. La cuenta Bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CUENTA DE AHORROS No. 455200094544 BANCO DAVIVIENDA S. A.					 Firmado por: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO Contratista Fecha: 01-diciembre-2025			
CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: - Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. - Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro. - Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes. - Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS					 Autorizado por: LUIS ANTONIO BARRERA PARRALES Supervisor Fecha: 01-diciembre-2025			

Responsable liquidación: Jhonathan David Duarte Molina(jdduarte) Fecha: 06-diciembre-2025

Responsable verificación Tesorería: Sandra Milena Caso Rodríguez(smcaso) Fecha: 09-diciembre-2025

INFORME DE ACTIVIDADES

Objeto: Prestar servicios profesionales en el manejo y análisis de información geoespacial, mediante el uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG), para apoyar la generación de productos cartográficos, la gestión de bases de datos espaciales, la integración de información geográfica en los estudios de evaluación de amenazas geológicas y para apoyar el proceso de oficialización de productos cartográficos conforme a los lineamientos y estándares técnicos del Servicio Geológico Colombiano (SGC).

Contratista: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO

Contrato No.: 1066-2025

Informe QUINTO

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1 Concertar y definir con el Supervisor cronograma de trabajo para cada periodo mensual de ejecución del contrato.	A partir de reunión realizada con el supervisor Luis Antonio, se definió el cronograma de ejecución del contrato.
2 Apoyar la generación de cartografía temática para proyectos de zonificación de amenaza, vulnerabilidad y riesgo.	Con respecto a este ítem el día 6 de noviembre envié la información estadística de amenaza y susceptibilidad de los municipios de aguadas y manzanares a la geóloga Valentina Betancourt.
3 Apoyar la elaboración de figuras relacionadas con cartografía para informes técnicos e informes de visitas de emergencia.	Por solicitud del día 18 de noviembre de la Ingeniera Andrea Cabra, le genere y envié diversas figuras con la información de precipitación (Isoetas) del municipio de Medina y Paratebueno. Esto se lo envié por correo electrónico , la información quedo en la siguiente ruta: \\isismb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Precipitacion\estaciones Por solicitud del Geólogo Gustavo Trejos, genere diversas figuras relacionadas a la susceptibilidad y amenaza del municipio de Cumaral - Meta. Esto lo envié por correo electrónico el día 13 de noviembre y quedo alojado en la siguiente ruta: \\isismb\VisitasEmergenciaMM\2025\Cumara\Figuras. Por solicitud del Ingeniero Juan Bohorquez genere una figura de localización de la estación Meteorológica localizada en el centro poblado de Aponte, Nariño. Ruta:\\isismb\VisitasEmergenciaMM\2025\VisitaAponte_TablóndeGómez\Figuras Por indicación del ingeniero Cesar Ramírez, realice la elaboración de diversas figuras para el documento referente de la quebrada Blanca. Estas figuras fueron enviadas por correo electrónico y se almacenaron en la siguiente ruta: \\isismb\QuebradaBlanca\05_Cartografia\MXD

CONCLUSIONES:

Nota: Se anexarán evidencias cuando el supervisor así lo requiera.

INFORME DE ACTIVIDADES

4 Realizar control de calidad, ajuste de productos cartográficos, estructura de almacenamiento y metadatos para productos en proceso de oficialización según los estándares del SGC.	El día 20 de noviembre, envié por correo electrónico al equipo de trabajo la ruta de la versión de revisión de los mapas del municipio de RioSucio. Se indicó por correo electrónico este aviso y quedaron alojados en la siguiente ruta: \\isismb\VisitasEmergenciaMM\2025\Paratebueno\Figuras\Fig Paratebueno geologia - cuadrangulo informe Leslie.mxd. El día 9 de noviembre envié la última modificación de los mapas de municipio de Pisba, al geólogo Gustavo Trejos, con el fin de que validara la información, los mapas quedaron en la siguiente ruta: \\isismb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Pisba\06_Oficializacion\ZonAmeMM25kPisba
5 Apoyar la modelación de susceptibilidad, amenaza, vulnerabilidad y riesgo por amenazas de origen geológico.	Por solicitud del Geólogo Gustavo Trejos, realice el cálculo de las estadísticas para el conteo de deslizamientos, reptaciones, caídas y flujos para el municipio de Pisba, esto lo realice el día 12 noviembre y fue enviado por correo electrónico.
6 Apoyar la edición y complemento del inventario de cuencas asociadas a eventos fluviotorrenciales en el territorio colombiano.	- Por solicitud del Geólogo Gustavo Trejos, realice el cálculo de las estadísticas para el conteo de deslizamientos, reptaciones, caídas y flujos para el municipio de Pisba, esto lo realice el día 12 noviembre y fue enviado por correo electrónico. No realice actividades a esta obligación en el mes.
7 Brindar asistencia técnica, realizar actividades de campo y emitir conceptos e informes técnicos, según las necesidades de¿nidas por el Supervisor.	Con respecto a este ítem el día 5 de noviembre colabore en la generación de imágenes de geología , geomorfología y localización del centro poblado de Aponte, solicitado por el geólogo Gustavo Trejos. Esta solicitud fue enviada por correo electrónico. Ruta: \\isismb\VisitasEmergenciaMM\2025\VisitaAponte_TablóndeGómez\Figuras Por solicitud de la ingeniera Edna Gonzalez, realice la conversión de puntos con localización geográfica en formato KMZ a formato Shapefile y se realizó el cálculo de las coordenadas Este y Norte. Esto fue enviado por correo electrónico. Ruta: \\isismb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\05_DatosCampo\Edna_Gonzalez\KMZ\shapefiles.mxd Por indicaciones de la geóloga Leslie Hernandez, genere una figura de localización de las Unidades Geológicas a nivel regional del Área de estudio. Esto lo envié por correo electrónico el día 11 de noviembre. Ruta: \\isismb\VisitasEmergenciaMM\2025\Paratebueno\Figuras\Fig Paratebueno geologia - cuadrangulo informe Leslie.mxd
8 Asistir a reuniones en el marco del SNGRD, SINA, SNCyT y del sector de Minas y Energía, cuando sea designado por el Supervisor.	No realice actividades a esta obligación en el mes.



Firmado por: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO

Contratista

01/12/2025



Autorizado por: LUIS ANTONIO BARRERA PARRALES

Supervisor

01/12/2025

APROBADO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032418710	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO		Cl. 10 Sur #14a-85, torre 3 apartamento 711	3118010812	mayormac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91599646	\$1.161.300
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	490.000	0		0		0	0	0	0	490.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	627.200	0	0	0	0	0	0		627.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.500				20.500	0	0	20.500			205	20.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	23.600	0	0	23.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	490.000	490.000
Pensión	1	627.200	627.200
Riesgos Laborales	1	20.500	20.500
CCF	1	23.600	23.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.161.300	1.161.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032418710	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO		Cl. 10 Sur #14a-85, torre 3 apartamento 711	3118010812	mayormac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91599646	\$1.161.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILH	IOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032418710	PEREZ MORENO MICHAEL ALEJANDRO	59	0			N																	25-14	3.920.000	627.200	0	0	0	0	EPS008	3.920.000	490.000	14-23	3.920.000	1	20.500	CCF22	3.920.000	23.600	0	0	0	0	0

PAGADA

**CONTRATO DE APERTURA**

Oficina	Ciudad	Fecha	Naturaleza
000079	BOGOTA, D.C.	25/08/2025	Natural

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase de firmante	No. identificación	Tipo ID	Tipo Aut.	Vigencia	Novedad
MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO	TITULAR	1032418710	01			

CONDICIONES DE MANEJO

El Banco Davivienda se encuentra inscrito en FOGAFIN. El seguro de depósitos de Fogafin tiene por objeto garantizar a los titulares de productos amparados, las acreencias a cargo de las instituciones financieras que sean objeto de liquidación forzosa administrativa, hasta por un valor de \$50.000.000*. Los productos amparados por el seguro de depósitos son: Depósitos en cuenta corriente, depósitos simples, certificados de depósito a término (CDT), depósitos de ahorro, cuentas de ahorro especial, Bonos hipotecarios, depósitos especiales, servicios bancarios de recaudo y depósitos electrónicos. En general no se encuentran amparados por el seguro de depósitos los productos y acreencias que así lo disponga la reglamentación emitida por FOGAFIN *El valor asegurado está sujeto a cambios conforme lo determine la normatividad vigente, así como las acreencias amparadas

CLASE DE SELLO

Cuenta Empleador	Tipo de Manejo	Tipo de producto	Número de producto
	Individual	Cuenta Ahorro AFC	450200115266

MEDIOS ENTREGADOS	SI	NO	Declaro con mi firma que el banco me ha informado sobre el contenido del contrato y lo ha puesto a mi disposición en www.davivienda.com , el cual acepto; así mismo me obligo a consultar y revisar su contenido periódicamente. Declaro que se me informó y capacitó acerca de las medidas de seguridad que debo tener para la realización de operaciones por cada canal, así como los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos, reglamentos y servicios ofrecidos por el banco. De igual forma se me informó acerca de los costos y tarifas asociados al producto, así como el precio total que pagaré por los servicios ofrecidos, los cuales acepto. Declaro que conozco que puedo obtener más información en cualquier oficina del Banco o consultar en www.davivienda.com .
Talonario		X	
Chequera		X	
Tarjeta débito		X	
Asigne la clave de mi tarjeta Davilínea		X	
Asigne mi segunda clave			

FIRMA (S), SELLOS Y HUELLAS DEL (LOS) TITULARES / AUTORIZADOS (Se deben incluir los campos de firma y huella iguales a la cantidad de titulares ingresados para la apertura de la cuenta)

 1032418710		
Firma del Titular (Si tiene autorizado) ó Representante Legal	Firma y C.C o Sello	

Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de este producto es el que aparece en el campo número de identificación

Usuario: LEIDY YINETH VELOSA LYVELOSA@DAVIVIENDA.COM

NOTA: Si dentro de los dos (2) días hábiles al diligenciamiento de este formato, desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados, sólo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto

Bogotá D.C., diciembre 1 de 2025

Señores
SERVICIO GEOLOGICO COLOMBIANO
GT Contabilidad
Diagonal 53 # 34 – 53, Bogotá
Ciudad

Asunto: Aportes a Cuentas AFC

De manera atenta solicito que se detraigan de mi ingreso mensual devengado en el mes de **noviembre de 2025** la suma de **Un millón noventa mil M/CTE (\$1.090.000)** para que sean depositados en mi cuenta de “Ahorro para el Fomento a la Construcción – AFC” **No. 450200115266** aperturada en el **BANCO DAVIVIENDA** y en concordancia con el artículo 126-4 del estatuto tributario, solicito además que esta suma sea deducida de la base sometida a retención en la fuente.

Agradezco su atención.

Cordialmente,



MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO
C.C. 1.032.418710 de Bogotá



Certificado de
Compañía de seguros
N.I.T

El usuario mencionado a continuación está afiliado a nuestra Administradora de Riesgos Laborales – ARL. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	Empresa Contratante 723 - Servicio Geologico Colombiano		
Tipo de documento de identificación	NIT	número de documento de identificación	899999294
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC. 1032418710	Estado de afiliación	Activa
Fecha última cobertura	05/07/2025	Nombres y apellidos	Michael Alejandro Perez Moreno
Fecha inicio contrato	01/07/2025	Fecha de retiro	Sin retiro
Fecha fin contrato	31/12/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Riesgo	1		

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C, a los 4 días del mes de julio del 2025.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04072025M1032418710P4829**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación y desafiliación del trabajador a ARL POSITIVA