

Certificación Bancaria

Miércoles, 26 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN FLOREZ GOMEZ identificado(a) con CC 1013104108, 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	09471313197	2024-08-23	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.

 **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



Scanned with CamScanner

21 NOV 2015
 SUJETO A VERIFICACION

No. de Radicación:
 Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 21-11-2015

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Individual B. Colectiva C. Matrimonial D. Contribución solidaria E. Tipo de afiliado: A. Cotizante B. Beneficiario C. Beneficiario de familia D. Afiliado adicional E. Dependiente F. Independiente G. Pensionado 7. ¿Cómo la registrar por la EPS? A B C

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Cuperiz, Florer, Jairo, Manuel

9. Tipo de documento de identidad: C E N P R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI AJ AK AL AM AN AO AP AQ AR AS AT AU AV AW AX AY AZ BA BB BC BD BE BF BG BH BI BJ BK BL BM BN BO BP BQ BR BS BT BU BV BW BX BY BZ CA CB CC CD CE CF CG CH CI CJ CK CL CM CN CO CP CQ CR CS CT CU CV CW CX CY CZ DA DB DC DD DE DF DG DH DI DJ DK DL DM DN DO DP DQ DR DS DT DU DV DW DX DY DZ EA EB EC ED EE EF EG EH EI EJ EK EL EM EN EO EP EQ ER ES ET EU EV EW EX EY EZ FA FB FC FD FE FF FG FH FI FJ FK FL FM FN FO FP FQ FR FS FT FU FV FW FX FY FZ GA GB GC GD GE GF GG GH GI GJ GK GL GM GN GO GP GQ GR GS GT GU GV GW GX GY GZ HA HB HC HD HE HF HG HH HI HJ HK HL HM HN HO HP HQ HR HS HT HU HV HW HX HY HZ IA IB IC ID IE IF IG IH II IJ IK IL IM IN IO IP IQ IR IS IT IU IV IW IX IY IZ JA JB JC JD JE JF JG JH JI JJ JK JL JM JN JO JP JQ JR JS JT JU JV JW JX JY JZ KA KB KC KD KE KF KG KH KI KJ KK KL KM KN KO KP KQ KR KS KT KU KV KW KX KY KZ LA LB LC LD LE LF LG LH LI LJ LK LL LM LN LO LP LQ LR LS LT LU LV LW LX LY LZ MA MB MC MD ME MF MG MH MI MJ MK ML MM MN MO MP MQ MR MS MT MU MV MW MX MY MZ NA NB NC ND NE NF NG NH NI NJ NK NL NM NO NP NQ NR NS NT NU NV NW NX NY NZ OA OB OC OD OE OF OG OH OI OJ OK OL OM ON OO OP OQ OR OS OT OU OV OW OX OY OZ PA PB PC PD PE PF PG PH PI PJ PK PL PM PN PO PP PQ PR PS PT PU PV PW PX PY PZ QA QB QC QD QE QF QG QH QI QJ QK QL QM QN QO QP QQ QR QS QT QU QV QW QX QY QZ RA RB RC RD RE RF RG RH RI RJ RK RL RM RN RO RP RQ RR RS RT RU RV RW RX RY RZ SA SB SC SD SE SF SG SH SI SJ SK SL SM SN SO SP SQ SR SS ST SU SV SW SX SY SZ TA TB TC TD TE TF TG TH TI TJ TK TL TM TN TO TP TQ TR TS TU TV TW TX TY TZ UA UB UC UD UE UF UG UH UI UJ UK UL UM UN UO UP UQ UR US UT UU UV UW UX UY UZ VA VB VC VD VE VF VG VH VI VJ VK VL VM VN VO VP VQ VR VS VT VU VV VW VX VY VZ WA WB WC WD WE WF WG WH WI WJ WK WL WM WN WO WP WQ WR WS WT WU WV WW WX WY WZ XA XB XC XD XE XF XG XH XI XJ XK XL XM XN XO XP XQ XR XS XT XU XV XW XX XY XZ YA YB YC YD YE YF YG YH YI YJ YK YL YM YN YO YP YQ YR YS YT YU YV YW YX YY YZ ZA ZB ZC ZD ZE ZF ZG ZH ZI ZJ ZK ZL ZM ZN ZO ZP ZQ ZR ZS ZT ZU ZV ZW ZX ZY ZZ

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia: Mestizo Mulatto Negro Indígena Otro 17. Comunidad: Urbana Rural 18. Discapacidad: SI NO Categoría de discapacidad: I II III IV V VI VII VIII IX X XI XII XIII XIV XV XVI XVII XVIII XIX XX XXI XXII XXIII XXIV XXV XXVI XXVII XXVIII XXIX XXX XXXI XXXII XXXIII XXXIV XXXV XXXVI XXXVII XXXVIII XXXIX XL XLI XLII XLIII XLIV XLV XLVI XLVII XLVIII XLIX L LI LII LIII LIV LV LVI LVII LVIII LIX LX LXI LXII LXIII LXIV LXV LXVI LXVII LXVIII LXIX LXX LXXI LXXII LXXIII LXXIV LXXV LXXVI LXXVII LXXVIII LXXIX LXXX LXXXI LXXXII LXXXIII LXXXIV LXXXV LXXXVI LXXXVII LXXXVIII LXXXIX XLX LLI LLII LLIII LLIV LLV LLVI LLVII LLVIII LLIX LLL LLLI LLLII LLLIII LLLIV LLLV LLLVI LLLVII LLLVIII LLLIX LLLL LLLLI LLLLII LLLLIII LLLLIV LLLLV LLLLVI LLLLVII LLLLVIII LLLLIX LLLLL LLLLLI LLLLLII LLLLLIII LLLLLIV LLLLLV LLLLLVI LLLLLVII LLLLLVIII LLLLLIX LLLLLX LLLLLXI LLLLLXII LLLLLXIII LLLLLXIV LLLLLXV LLLLLXVI LLLLLXVII LLLLLXVIII LLLLLXIX LLLLLXX LLLLLXXI LLLLLXXII LLLLLXXIII LLLLLXXIV LLLLLXXV LLLLLXXVI LLLLLXXVII LLLLLXXVIII LLLLLXXIX LLLLLXXX LLLLLXXXI LLLLLXXXII LLLLLXXXIII LLLLLXXXIV LLLLLXXXV LLLLLXXXVI LLLLLXXXVII LLLLLXXXVIII LLLLLXXXIX LLLLLXXXX LLLLLXXXXI LLLLLXXXXII LLLLLXXXXIII LLLLLXXXXIV LLLLLXXXXV LLLLLXXXXVI LLLLLXXXXVII LLLLLXXXXVIII LLLLLXXXXIX LLLLLXXXXX LLLLLXXXXXI LLLLLXXXXXII LLLLLXXXXXIII LLLLLXXXXXIV LLLLLXXXXXV LLLLLXXXXXVI LLLLLXXXXXVII LLLLLXXXXXVIII LLLLLXXXXXIX LLLLLXXXXXX LLLLLXXXXXXI LLLLLXXXXXXII LLLLLXXXXXXIII LLLLLXXXXXXIV LLLLLXXXXXXV LLLLLXXXXXXVI LLLLLXXXXXXVII LLLLLXXXXXXVIII LLLLLXXXXXXIX LLLLLXXXXXXX LLLLLXXXXXXXI LLLLLXXXXXXXII LLLLLXXXXXXXIII LLLLLXXXXXXXIV LLLLLXXXXXXXV LLLLLXXXXXXXVI LLLLLXXXXXXXVII LLLLLXXXXXXXVIII LLLLLXXXXXXXIX LLLLLXXXXXXX

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Tercer Nombre Cuarto Nombre Quinto Nombre Sexto Nombre Séptimo Nombre Octavo Nombre Noveno Nombre Décimo Nombre Undécimo Nombre Duodécimo Nombre Decimotercer Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre Decimosexto Nombre Decimoséptimo Nombre Decimoctavo Nombre Decimonoveno Nombre Decimodécimo Nombre Decimoprimero Nombre Decimosegundo Nombre Decimotercero Nombre Decimocuarto Nombre Decimoquinto Nombre

21 NOV 2025
 DR. D. J. PARRALO M. DE LA PARRALO LÓPEZ
 SUJETO A VERIFICACIÓN
 Sello asesor

No. de Radicación:
 Fecha de Radicación (Día - Mes - Año): 21-11-2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Leer las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Individual <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/>	3. Régimen	4. CONTRIBUCIÓN solidaria	5. Tipo de afiliado:	A. Dependiente <input type="checkbox"/>	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	2. Tipo de Afiliación: A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Beneficiario <input type="checkbox"/>	A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>	A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Cereza de familia <input type="checkbox"/>	C. Beneficiario <input type="checkbox"/> D. Afiliado adicional <input type="checkbox"/>	6. Tipo de cotizante: A. Cotizante <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	03

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

6. Apellidos y nombres	Gomez	Florez	J-99	Maquet			
9. Tipo de documento de identidad	CC	10. Número de documento de identidad	1023904108	11. Sexo biológico	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/>	12. Sexo Identificación	F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>
13. Nacionalidad	Colombiano	14. LUGAR de nacimiento	BOGOTÁ	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	25/04/2005		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SGBEN	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	20. Clasificación SGBEN	Nivel <input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/>
23. Administradora de Pensiones	Permanente	24. Ingreso base de cotización - IBC	1623500
25. Tarifa Contribución Solidaria	3058165413	25. Tarifa Contribución Solidaria	1623500
26. Residencia	BOGOTÁ	26. Residencia	Kra 6 dbiz case # 16 10 300
27. Municipio/Distrito	BOGOTÁ	27. Localidad/Comuna	USME
28. Zona	Cabeceza Municipal <input type="checkbox"/> Centro Poblado <input checked="" type="checkbox"/> Rural Disperso <input type="checkbox"/> Resto Rural <input type="checkbox"/>		

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	31. Sexo Identificación	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	
34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)					

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	40. Sexo Identificación	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual? <input type="checkbox"/>	41. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
------------------------------------	------------------------------------	------------------	--------------------	--	-------------------------	---	-------------------------	------	--------------	-----------	---

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GOMEZ FLOREZ JUAN MANUEL identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013104108, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251026	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 25 días del mes de Noviembre de 2.025

Con destino a: A quién corresponda

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO

CER-AFI 30659339

Medellín, 25 de noviembre de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que JUAN MANUEL GOMEZ FLOREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013104108 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/11/2025

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
SUB RED SUR N900958564	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - ASISTENCIAL	
CLASE: 3	PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN	
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001	
CLASE DE RIESGO: 3	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C530992782532971261

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

25/11/2025 7.47 PM

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN MANUEL GOMEZ FLOREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.104.108**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-21	Hasta:	2025-11-30		
Nombre Contratista:	del	JUAN MANUEL GOMEZ FLOREZ	Número de Documento:	1013104108		
Correo Electrónico:	juanmanueljuanmanuel025@gmail.com		Número Telefónico:	3058165415		
Nombre Supervisor:	del	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	8619-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	1557
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR SERVICIOS AMBULATORIOS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	USS NUEVO MUZU				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	68	0	10257	\$697476	109.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 697476	SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-11-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-12-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	NOVIEMBRE	\$ 697476	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 2734516	\$ 2734516	\$ 697476	\$ 2037040

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Atender humanizada, oportuna, respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos, crear de forma completa los usuarios que ingresan a la institución dejando registro en el sistema de información DGH o en su defecto realizar actualización constante de toda la información relevante a la identificación y georreferenciación de estos , realizar verificación de derechos en las bases de datos (ADRES, DNP, Comprobador de Derechos y Bases de Datos de acuerdo a la modalidad de contratación) identificando el pagador correspondiente de forma adecuada y oportuna.	Atender humanizada, oportuna y respetuosa a los usuarios internos y externos, actualizar y verificar en el sistema dinamica gerencial, de acuerdo a informacion suministrada por el usuario y consulta en paginas (Adres, Comprobador de derchos, Capital Salud, Consulta sisben).	No quejas - Facturas
2	2 Asignar citas de acuerdo a la oportunidad de las agendas, facturar consultas, apoyo diagnóstico, rehabilitación y procedimientos ambulatorios en cada una de las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, de acuerdo a la oferta de servicios y contratación de la institución, recaudando los copagos para los usuarios que así lo ameriten,	Asignación de citas mediante de acuerdo a la oportunidad, facturar las consultas, procedimientos, ayudas dx, terapias , etc	Creación correcta del usuario y actualización según corresponda
3	3. Realizar la facturación efectiva de todos los servicios ambulatorios requeridos (Citas, apoyos diagnosticos farmacia, procedimientos etc.) que requieran los usuarios y entrega diaria de las mismas	Facturar a tiempo las citas establecidas para cada profesional según la hora de llegada y el digiturno, para el bienestar de los usuarios y los profesionales.	Facturación Oportuna
4	4. Realizar cierre de caja de manera diario dando solución a las inconsistencias reportadas por dicha área,	Recaudar los copagos y cuotas moderadoras realizando entrega a diario a tesorería y /o de acuerdo a los recorridos, crear los usuarios correctamente en el sistema de información	Recibos de caja - Cierre de caja asertivo
5	5. Entrega de facturas a diario garantizando el soporte de las mismas, realizando la corrección de las facturas en un plazo no mayor a 24 horas posteriores a la devolución y/o anulación, al igual que la corrección de las inconsistencias reportadas para lo facturado a Capital Salud y FFDS	Entrega de facturas a diario a los técnicos gestión de anulación y reemplazo de las facturas dentro de los tiempos establecidos	Envío de factura de manera oportuna
6	6. Verificar y solucionar los ingresos ambulatorios aperturados los cuales se encuentren en estado registrado o bloqueado y que por ende no tienen factura asociada	Realizar la depuración de los ingresos aperturados facturando y /o presenta soporte para depuración	Reporte de facturas

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	7. Presentar aporte de parafiscales dentro de los días 20-25 de cada mes con soportes requeridos para presentar la cuenta de cobro entre el 1-10 del mes siguiente de acuerdo al cumplimiento de las actividades contractuales, En caso de retiro de las actividades asignadas deberá dejar al día el 100% de las actividades contratadas así como la entrega oficial del inventario y utensilios de trabajo entregados para el desempeño laboral, siendo esto pre-requisito para firma de paz y salvo institucional y pago correspondiente por el tiempo trabajo faltante por certificar	Entrega de parafiscales en los tiempos estipulados	Soportes solicitados
8	8. Desarrollar las demás actividades que sean requeridas por el supervisor del contrato.	se realizan las actividades asignadas por el supervisor del contrato	Se da cumplimiento

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	09471313197
HISTÓRICO					
OBSERVACIÓN		USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES		JUAN MANUEL GOMEZ FLOREZ		2025-11-27 18:32:26	
ACEPTADO SUPERVISIÓN		JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS		2025-11-28 19:23:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-29 14:15:05	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA		ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-10 12:42:00	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO