Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARMEN CECILIA CASTILLO ANTONIO** identificado con **CC** No. **46679228**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA - NI. 830002634	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012604928.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES CON SUJETOS NO OBLIGADOS A FACTURAR

CUDS:
68FAC8717B3002C7BB6CC9423D2D266934EEE35E7F43BDC19F7881D0E6C2DA2F623588008721A2AA0F2125F0A5491670

NÚMERO DOCUMENTO SOPORTE	DS3030		
FECHA EMISIÓN	2026-03-09 09:25:45	**FECHA VENCIMIENTO**	2026-03-09 10:15:04
MÉTODO DE PAGO	Contado	**FORMA DE PAGO**	Crédito Negocio Intercambio Corporativo (CTX)
MONEDA DE PAGO	PESOS	**REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA)**	
PERIODO DE FACTURACIÓN	Por operación		

INFORMACIÓN DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CARMEN CECILIA CASTILLO ANTONIO	**NIT/CC**	46679228
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	No responsable de IVA	**REGIMEN FISCAL**	
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Natural	**DEPARTAMENTO**	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	**DIRECCIÓN**	CL 53 B SUR 81 I 51
EMAIL		**TELÉFONO**	

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA "GENERAL RAFAEL REYES PRIETO"	**NIT/CC**	830002634
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	**DEPARTAMENTO**	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	**DIRECCIÓN**	Carrera 8 No. 6C- 38
EMAIL	siifnacion.facturaelectronicadocsoporte@minhacienda.gov.co;	**TELÉFONO**	

ITEM	IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UND. DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA INC	VALOR INC	TARIFA IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	A-02-02-02-009-003-01	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	unidad	1.0	3,363,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,363,500.00

Total items facturados: 1

NOTAS

PAGO 01 071-MDN-COGFM-ESDEG-2026

VALOR BRUTO	3,363,500.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	3,363,500.00
IVA	0.00
IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
VALOR TOTAL DE VENTA	3,363,500.00

SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

Firmado digitalmente por: - C=CO, S=Bogota, O=MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, OU=Factura electronica, SERIALNUMBER=8999990902, CN=MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, Phone=3112402998, STREET=CRA 8 6 C 38
Firma Digital

Dependencia

Cliente