

INFORME DE SUPERVISIÓN														
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)		NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR			6 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026						
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		357	2026										
Tipo de pago (seleccione una opción)		PRIMER PAGO		¿Novedad que aplica para el periodo a cobrar? (seleccione en la lista desplegable)			N/A							
INFORMACIÓN BANCARIA														
Tipo de cuenta (ahorros o corriente)			Número de cuenta			Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH								
Ahorros			550468200072683			DAVIVIENDA								
ENDOSO (aplica únicamente para personas jurídicas)														
Nombre del Titular			Número C.C. / NIT		Tipo de cuenta (ahorros / corriente)		Número de cuenta		Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH					
SOLICITUD CONSIGNACIÓN EN CUENTA AFC (aplica únicamente para persona natural)														
Número de cuenta			Entidad financiera autorizada por la Superfinanciera y avalada por SDH					Valor por consignar (en pesos)						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO														
Objeto del contrato		"SAP-033 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, orientados a la gestión social en territorio, mediante el acompañamiento a la ciudadanía, la articulación comunitaria y la atención de requerimientos, así como el apoyo a las actividades y operativos asociados a los servicios públicos a cargo de la entidad, con el fin de fortalecer la participación ciudadana y contribuir al mejoramiento de los niveles de satisfacción de la comunidad".												
Fecha inicio del contrato		Día	Mes	Año	Fecha terminación del contrato (modificar por prórroga o suspensión del contrato)		Día	Mes	Año	Terminación anticipada (relacionar último día reconocido de ejecución del contrato)		Día	Mes	Año
		6	2	2026			20	7	2026					
CESIÓN DE CONTRATO														
Contratista			Nombres y apellidos					Número C.C. ó C.E. ó NIT						
Cedente														
ESTADO FINANCIERO														
CDP		CRP		Valor mensual honorarios (si aplica)			\$7.900.000							
Número	Año	Número	Año	Valor inicial del contrato			\$43.450.000							
589	2026	411	2026	Valor total de adiciones al contrato			\$0							
				Valor total del contrato (actualizar por adición)			\$43.450.000							
				Avance Financiero			\$0							
				Valor a pagar			\$6.583.333							
				Saldo del contrato			\$36.866.667							
FACTURA (si aplica)														
				Factura		Notas débito o crédito a la factura (si aplica)		Nota Débito		Nota Crédito				
				Número	Día/Mes/Año			Número	Día/Mes/Año	Número	Día/Mes/Año			
APORTE A SEGURIDAD SOCIAL (aplica a CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES).														
<p>Con la firma del presente documento el contratista y el/los supervisor(es) declaran que revisados los documentos que soportan el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social AFP, ARL (si aplica) y EPS, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la UAESP o evidencian la afiliación al Sistema Integrado de Seguridad Social según corresponda.</p> <p>Igualmente, el contratista, certifica bajo la Gravedad de Juramento que realizó el aporte a ARL conforme a nivel de riesgo laboral con el cual se encuentra afiliado para el respectivo contrato (para los periodos en que hubo ejecución del contrato).</p> <p>Lo anterior, de acuerdo con lo preceptuado en la Ley 1753 de 2015, Art. 135, los Decretos 2271 de 2009 y 1273 de 2018 (Art. 2.2.1.1.1.7 y 3.2.7.1.).</p>														
NIVEL DE RIESGO ARL	¿Exonerado de aportar a pensión?			RESPUESTA	¿Anexa certificado afiliación como independiente a salud y pensión?			RESPUESTA						
3 (2,436%)	Si no está obligado a realizar aporte a pensión deberá adjuntar resolución de pensionado(a) o certificado de exoneración de aportes, emitido por Fondo de Pensiones para el primer pago. En caso de novedad a la pensión debe informar y soportar en el pago respectivo.			NO	Si para el <u>primer pago</u> no realizó aportes a seguridad social, deberá adjuntar certificados de afiliación como independiente a salud y pensión expedidos por EPS y Fondo de Pensiones. <b>NOTA:</b> aplica si los días a cobrar corresponde al de un mes calendario.			NO						
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR														
Como supervisor(es) del contrato certifico/certificamos y me/nos hago/hacemos responsable(s) del cumplimiento de las actividades desarrolladas por el contratista, de conformidad con lo establecido en la minuta del contrato. Así mismo, declaro/declaramos que revisé/revisamos y verifique/verificamos los documentos anexos, los cuales cumplen con lo señalado en la ley y el Instructivo para Radicación y Trámite de Pago vigente. Por lo anterior solicito/solicitamos a la Subdirección Administrativa y Financiera tramitar el pago.														

**DECLARACIÓN DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA**

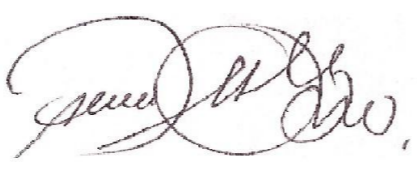
Al suscribir el presente informe, el contratista certifica bajo gravedad de juramento que ha guardado estricta reserva y confidencialidad de toda la información relacionada con la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos de Bogotá UAESP o sus contratistas de la cual tiene conocimiento por razón de las actividades que desarrolla para la Entidad, por tanto NO ha divulgado, publicado, vendido, intercambiado, comercializado o comunicado, directa o indirectamente a terceros o externos ninguna información de forma verbal o escrita o que conste en cualquier clase de documento de carácter confidencial.

**OBSERVACIONES AL PAGO (Si aplica)**

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**

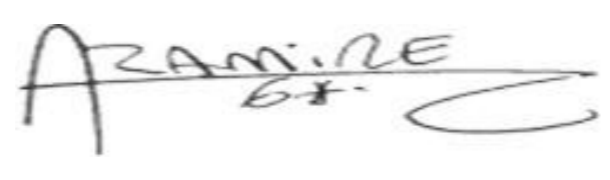
Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

**SUPERVISOR (ES)**

<b>Firma:</b>	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:
<b>Nombre:</b>	DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA		
<b>Cargo:</b>	SUBDIRECTOR		
<b>Dependencia:</b>	SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO		

**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre contratista (natural o jurídica):</b>	ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS	<b>Nombre:</b>	
<b>No. Identificación contratista (NIT o C.C.):</b>	80.147.269	<b>Cargo:</b>	
<b>Representante legal (Persona Jurídica):</b>		<b>Entidad:</b>	
<b>Correo institucional (si aplica):</b>	<a href="mailto:alexander.ramirez@uaesp.gov.co">alexander.ramirez@uaesp.gov.co</a>	<b>NIT:</b>	
<b>Correo personal:</b>	<a href="mailto:aramirezg420@gmail.com">aramirezg420@gmail.com</a>		
<b>Teléfono o celular de contacto:</b>	3002642598		
<b>Dirección de residencia:</b>	Calle 74 A Sur No. 80k-04 Bosa Laureles		

**NOTA AL FORMATO:** este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.

INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN									
DATOS DEL INFORME									
CONTRATO	TIPO DE COMPROMISO (contrato)	NÚMERO	AÑO	PERIODO A COBRAR (mes o días) O ACTIVIDAD A COBRAR	6 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2026				
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	357	2026						
DATOS DEL CONTRATO									
Objeto del contrato	"SAP-033 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, orientados a la gestión social en territorio, mediante el acompañamiento a la ciudadanía, la articulación comunitaria y la atención de requerimientos, así como el apoyo a las actividades y operativos asociados a los servicios públicos a cargo de la entidad, con el fin de fortalecer la participación ciudadana y contribuir al mejoramiento de los niveles de satisfacción de la comunidad".			Fecha inicio del contrato			Fecha terminación del contrato <small>(modificar en caso de prórroga o suspensión)</small>		
				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				6	2	2026	20	7	2026
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES									
Obligación específica del contrato	Actividades realizadas								
1. Atender, orientar y brindar información a los usuarios, a la ciudadanía en general y a sus representantes, incluidas las juntas de acción comunal y demás actores del territorio, respecto de solicitudes de información, así como sobre los programas, proyectos y servicios públicos a cargo de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP.	16/02/2026 Asistí a la sesión convocada por la JAL de la localidad de los Martires - Estrategia "Jal Al Barrio" - Parque El Vergel, en el cual se genero un espacio de participación ciudadana, con el fin de escuchar las inquietudes de la comunidad, brindar respuestas institucionales conforme a las competencias de cada entidad y establecer compromisos orientados a la solución de las problemáticas del sector.								
2. Articular y acompañar las actividades de presencia territorial institucional, garantizando una comunicación efectiva y oportuna con entidades públicas y privadas, así como con las comunidades de las distintas localidades del Distrito Capital.	13/02/2026 Participar en la convocatoria interinstitucional en el marco de la estrategia Barrios Vivos, la cual se llevo a cabo en un trabajo conjunto entre las entidades distritales, la Alcaldía Local de Tunjuelito y los actores comunitarios, con el propósito de reconocer y apropiar el Plan Distrital de Seguridad y Convivencia, así como identificar rutas integrales de acción frente a las problemáticas prioritarias del territorio.								
3. Apoyar la coordinación y acompañar operativos, recorridos, intervenciones y demás actividades en campo con las comunidades, orientadas a asegurar la adecuada prestación de los servicios públicos de competencia de la UAESP.	21/02/2026 Participe en la reunión de inicio Contrato de Obra 1357-2025, la cual tenia como finalidad presentar formalmente las etapas del proyecto y la forma en que se desarrollarán las intervenciones previstas. Durante la sesión se socializará el alcance del proyecto, el cronograma de ejecución y las actividades programadas, así como los canales de atención dispuestos para garantizar un acompañamiento permanente durante la ejecución del proyecto a la comunidad								
4. Apoyar las actividades que se desarrollen en las infraestructuras de uso de la UAESP, que se deriven del ejercicio de la misionalidad de la Entidad.	13 y 16 de Febrero 2026 - Preste apoyo administrativo y brinde atención integral a los usuarios del Cementerio Central de Bogotá, ofreciendo orientación clara y oportuna sobre los servicios funerarios, trámites y procedimientos, con el fin de contribuir al adecuado funcionamiento operativo y a la satisfacción de la ciudadanía.								
5. Atender, recibir y canalizar de manera oportuna las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos de la comunidad hacia las dependencias competentes de la Unidad Administrativa, realizando el seguimiento correspondiente para su pronta atención y resolución.	No se requirio para el presente periodo.								

6. Elaborar y presentar informes de gestión que den cuenta del avance, estado y resultados de las diferentes solicitudes formuladas por los grupos de interés, así como de las actividades desarrolladas en el marco de la presencia territorial institucional.	* Diligencie la matriz de consolidados estadísticos con la respectiva
7. Realizar un reporte trimestral y a la finalización del plazo del contrato del estado del trámite de los asuntos que le han sido asignados por el sistema Orfeo.	* Teniendo en cuenta que esta obligación debe presentarse cada tres meses, el reporte se incluirá en la cuenta correspondiente al mes de abril
8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que resulten inherentes a la naturaleza del objeto contractual.	No se requirió para el presente periodo.


**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES** (si aplica)

Como contratista, proveedor o prestador de servicio declaro bajo la Gravedad de Juramento que la información adjunta es Legal y su contenido es cierto. Así mismo que los documentos que soportan las actividades realizadas (evidencias de ejecución) se adjuntaron a la solicitud de pago del periodo informado, de conformidad con el Instructivo para Radicación y Trámite de Pagos vigente.

**SUSCRIPCIÓN DEL INFORME**

Los abajo firmantes damos fe de que la información diligenciada junto con los anexos del presente informe son verídicos y su contenido es cierto.

**SUPERVISOR**

<b>Firma:</b>	Supervisor 1: 	Supervisor 2:	Supervisor 3:
<b>Nombre:</b>	DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA		
<b>Cargo:</b>	SUBDIRECTOR		
<b>Dependencia:</b>	SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO		


**CONTRATISTA**

**INTERVENTOR**

<b>Firma:</b>		<b>Firma:</b>	
<b>Nombre contratista:</b>	ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS	<b>Nombre:</b>	
<b>Nombre representante Legal (persona jurídica):</b>		<b>Cargo:</b>	
		<b>Entidad:</b>	
		<b>NIT:</b>	


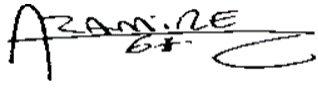
NOTA AL FORMATO: este documento no puede ser alterado en su estructura, encabezados, pie de página y logos. La altura y anchos de las celdas puede ser modificado si por el contenido de las celdas lo requiere. Cualquier otra modificación dará para no aceptación del documento como soporte para pago. TODA INFORMACIÓN PROPORCIONADA O CORRESPONDIENTE AL FORMATO DEBE SER TOTALMENTE VISIBLE y cualquier información propia del formato que sea borrada es una causal de no aceptación del documento como soporte de pago. LAS FIRMAS NO DEBEN QUEDAR SOLAS EN UNA SOLA PÁGINA.

**VoBo APOYO A LA SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES** (si aplica)

<b>Firma:</b>	Apoyo a la supervisión 1: 	Apoyo a la supervisión 2:
<b>Nombre:</b>	Estphefane Tarazona Nieto	
<b>Cargo:</b>	CONTRATISTA SSFAP	

## ACTA DE INICIO DE CONTRATO - CONVENIO

<b>Clase de contrato / Convenio:</b>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES</b>
<b>Contrato / Convenio No:</b>	<b>UAESP-357-2026</b>
<b>Objeto:</b>	“SAP-033 Prestar servicios profesionales a la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, orientados a la gestión social en territorio, mediante el acompañamiento a la ciudadanía, la articulación comunitaria y la atención de requerimientos, así como el apoyo a las actividades y operativos asociados a los servicios públicos a cargo de la entidad, con el fin de fortalecer la participación ciudadana y contribuir al mejoramiento de los niveles de satisfacción de la comunidad”.
<b>Contratista:</b>	<b>ALEXANDER RAMÍREZ GRANADOS</b>
<b>Fecha de suscripción:</b>	29/01/2026
<b>Valor contrato / Aporte del Convenio:</b>	<b>CUARENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$43.450.000) M/CTE</b> , incluidos los impuestos de ley a que haya lugar que conlleven la celebración y ejecución total del contrato.
<b>Plazo:</b>	CINCO (05) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
<b>Fecha de inicio:</b>	06/02/2026
<b>Fecha de terminación</b>	20/07/2026
<b>Supervisor(a):</b>	<b>Subdirección de Servicios Funerarios y Alumbrado Público</b> o quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto.
<p>En Bogotá, a los <b>seis (06) días del mes febrero de 2026</b> se reunieron <b>DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA</b>, en su calidad de supervisor designado para la ejecución del contrato y <b>ALEXANDER RAMÍREZ GRANADOS</b> con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.</p> <p>En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.</p>	

<b>SUPERVISOR</b>	<b>CONTRATISTA O REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)</b>
<p>Firma: </p> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <p><b>Nombre: DIEGO ALEJANDRO OSSA URREA</b></p>	<p>Firma: </p> <hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/> <p><b>Nombre: ALEXANDER RAMÍREZ GRANADOS</b></p>

**INTERVENTOR** (Si frente al contrato se tiene interventoría)

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-02-26, 01:58:31 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1079933225

Periodo Cotización:

enero de 2026

Periodo Servicio:

enero de 2026

## PAGADO 26/02/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS		
Documento	CC80147269	Dirección	CL 74 #80 K - 4 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3002642598
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total			
CC 80147269	ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 2.520.000	\$ 403.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 2.520.000	\$ 315.000	2.436	\$ 2.520.000	\$ 61.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 779.600

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.520.000	\$ 2.520.000	\$ 2.520.000	\$ 0	\$ 403.200	\$ 315.000	\$ 61.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 779.600	\$ 5.000	\$ 784.600

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141074470782



(415)7707212489984(8020) 000014107447078 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 1 4 7 2 6 9

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

8 0 1 4 7 2 6 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

GRANADOS

33. Primer nombre

ALEXANDER

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 A SUR 80 K 04 P 2

42. Correo electrónico

aramirezg420@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 6 4 2 5 9 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

7 4 9 0

2 0 1 7 1 0 3 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código     

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código            
         

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**04/03/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **80147269**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550468200072683**  
Fecha de apertura **13/05/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

ALEXANDER RAMIREZ GRANADOS identificado con CC. 80147269 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>Nombres y/o Razón</b>	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 900126860

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/02/06	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/02/06
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/07/05
<b>Riesgo</b>	3	<b>Código actividad económica</b>	3960301 - POMPAS FUNEBRES Y ACTIVIDADES RELACIONADAS, SE INCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE
<b>Estado afiliación</b>	Activo	<b>Estado del contrato</b>	Activo
<b>Fecha retiro</b>			

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

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: **CC09022026A80147269R7640647**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**Positiva Compañía de Seguros S.A.:**

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>  
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS