



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA identificado(a) con CC 1032432609 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 02/02/2023

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 26 días del mes enero del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.432.609**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 26 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA identificado con CC. 1032432609 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/19	Fecha inicio contrato	2026/01/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de enero 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 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: **CC20012026S1032432609C2072877**. 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 | 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





CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

26/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032432609**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488437141002
Fecha de apertura	07/02/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 17 de Enero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1031834203	Sara Isabella Suarez Cortes	Hijo(a)
----	------------	-----------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA
C.C. 1032432609

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicative
Serial 53387095

[illegible]

ESPACIO PARA NOTAS
N.T. 175 F 137 - ESTE FOLIO REEMPLAZA AL SERIAL 53388115, DE FECHA
32/10/2013, POR RECONOCIMIENTO PATERNO VOLUNTARIO QUE HACE EL SR. LORENDO
SÁENZ RODRÍGUEZ, CON C.C. 1019057162 DE BOGOTÁ D.C., QUIEN MANIFIESTA SER EL
PADRE DEL INSCRITO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.031.834.203**
SUAREZ CORTES

APELLIDOS
SARA ISABELLA

NOMBRES

Sara Isabella S

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

02-SEP-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

08-JUL-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

02-SEP-2013

O+

F

G S RH

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01244708-F-1031834203-20210714

0074927419A 1

8502364633

PAGADO 12/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA		
Documento	CC1032432609	Dirección	CL 80C #90 - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3016530121
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días 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 1032432609	SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

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
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300





CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2025-000017

Certifico que el señor (a) contratista Sandra Yesenia Cortes Acosta
Identificado con cédula de ciudadanía No 1.032.432.609.

Cumple con los documentos del siguiente perfil:

CIU	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	ENFASIS DEL EXAMEN MEDICO LABORAL	VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B
1855101	Administrativo – Conexas	Administrativa	Visiometría Glicemia	Psicosocial - Musculesquelético	No

Documentos solicitados por el contratante acatando: “Exámenes Preocupacionales para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

Se firma en Bogotá el 10 de abril del 2025 con vigencia hasta el 16 de marzo de 2028.

Cordial saludo,

Firmado
digitalmente por
Javier Eduardo
Torres Carranza

JAVIER EDUARDO TORRES CARRANZA MD (HOM)
Medico Laboral- Especialista en Salud ocupacional
Contratista Dirección General
Bogotá

Dirección General – Secretaría General
Calle 57 # 8 - 69, Ciudad Bogotá DC. - PBX 57 601 5461500



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032432609 realizó el día 26/01/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032432609 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



Hace constar:

Que el Sr(a) SANDRA YESENIA CORTES ACOSTA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032432609 el día 26/01/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas