

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO		FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL				VERSIÓN 5															
				Código F-FIN-001		Página 1 de 2															
		Radicado No.		48480		Fecha de Radicación:		08-mayo-2026													
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR																					
Dependencia/Grupo:		DIRECCION GEOAMENAZAS		Pago No:		4		Total de pagos: 12													
								Pago Final: Diciembre-2026													
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:		233-2026		Fecha de inicio:		15-ene-2026		Fecha de terminación:		13-dic-2026		Plazo de Ejecución del contrato:		11 MESES		0 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, D.C. - BOGOTÁ, D.C.		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-abril-2026		Hasta (DD-MM-AAAA):		30-abril-2026													
Valor Inicial		111.034.000,00		Valor de Adición		0,00		Valor Total		111.034.000,00											
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	
16820251		CONVENIO UNGRD-SGC ESTUDIOS DE RIESGO		NO		PGN		U-11-01-04		HONORARIOS		202600002		111.034.000,00		25.907.933,00		10.094.000,00		75.032.067,00	
														111.034.000,00		25.907.933,00		10.094.000,00		75.032.067,00	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																					
Rentas de trabajo no laborales u honorarios según corresponda				10.094.000,00				Retención en la fuente del periodo				Tarifa 2.911084%				171.000,00					
Valor IVA		Factura No.		0,00				Retención IVA				Tarifa 15%				0,00					
Ingresos por comisiones				0,00				Retención ICA del periodo				Tarifa 0.766%				68.343,00					
Valor IVA Comisiones				0,00				Ciudad BOGOTÁ, D.C. - NIT: 899999061-9													
								Estampilla Tarifa 0%				(:)				0,00					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO				10.094.000,00				TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO								239.343,00					
TOTAL A PAGAR				8.764.657,00				TOTAL OTROS DESCUENTOS								0,00					
OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS																					
LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES, RETENCIONES Y DESCUENTOS																					
DEDUCCIONES Y RENTAS EXENTAS						SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS DESCUENTOS															
CONCEPTO			FECHA			VALOR			860066942 - COMPENSAR EPS						504.700,00						
Renta exenta 25%						1.958.000,00			900336004 - COLPENSIONES (PENSIÓN)						646.100,00						
Renta exenta 25%, maximo anual 790 UVTS, acumulado vigencia:						6.865.000,00			900336004 - COLPENSIONES (FSP)						0,00						
Aportes voluntarios a cuentas AFC						1.090.000,00			860011153 - ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS (I - 0.522)						21.100,00						
BANCO DAVIVIENDA S A CUENTA DE AHORROS No. 450200115266									860007336 - CCF COLSUBSIDIO (0.6)						24.300,00						
Aporte voluntario a fondo de pensiones						0,00			No. Planilla PILA o No. Radicación pago SS 76837806												
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						1.196.200,00						
Dependientes hasta						0,00			OTROS DESCUENTOS												
Salud (Prepagada)						0,00			EMBARGO JUDICIALES ()												
Vr. pagado año anterior			Mes						Valor Base retención en la fuente						5.874.100,00						
SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA						1.090.000,00			Base retención ICA						8.922.100,00						

	FORMATO PARA PAGO A CONTRATISTA Y CERTIFICACIÓN SUPERVISIÓN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL						VERSIÓN 5	
							Código F-FIN-001	
							Página 2 de 2	
				Radicado No.	48480	Fecha de Radicación:	08-mayo-2026	
A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA/EJECUTOR								
Dependencia/Grupo:	DIRECCION GEOAMENAZAS		Pago No:	4		Total de pagos:	12	
						Pago Final:	Diciembre-2026	
Nombre completo	MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO		Identificación		1032418710			
No CONTRATO:	233-2026	Fecha de inicio:	15-ene-2026	Fecha de terminación:	13-dic-2026	Plazo de Ejecución del contrato:	11 MESES	0 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: 08-mayo-2026			
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: DIEZ MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS					Autorizado por: LUIS ANTONIO BARRERA PARRALES Supervisor Fecha: 08-mayo-2026			

Responsable liquidación: Catalina Jaramillo Lozano(cjaramillo) Fecha: 13-mayo-2026

Responsable verificación Tesorería: Sandra Milena Caso Rodríguez(smcaso) Fecha: 13-mayo-2026

INFORME DE ACTIVIDADES

Objeto: Prestar servicios profesionales para el análisis de información geoespacial, la gestión de bases de datos espaciales y la integración de información geográfica mediante el uso de Sistemas de Información Geográfica (SIG) en los estudios de evaluación de amenazas geológicas, así como para el apoyo del proceso de preoficialización de productos cartográficos derivados del convenio interadministrativo No. 9677-PPAL001-168-2025 conforme a los lineamientos y estándares técnicos del Servicio Geológico Colombiano (SGC).

Contratista: MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO

Contrato No.: 233-2026

Informe CUARTO

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.	Por solicitud del Geólogo Michael Rangel, envié actualizada la ruta del MXD que alberga la información cartográfica del proyecto de los municipios de Medina y Paratebueno, eso fue enviado por correo electrónico el día 29 de abril. La ruta del MXD es: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\InfoCarto con sensores remotos.mxd Por solicitud de la ingeniera Andrea Cabra el día 29 de abril le genere un shapefile de puntos, donde están localizados puntos de control de las cuencas hidrográficas que se localizan en los municipios de Medina y Paratebueno. La ruta del shapefile es la siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\05_DatosCampo\Andrea_Cabra\Puntos_cuencas_29042026

CONCLUSIONES:

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

INFORME DE ACTIVIDADES

3 Apoyar la elaboración de figuras relacionadas con cartografía para informes técnicos e informes de visitas de emergencia.	Por solicitud de la Ingeniera Andrea Cabra, realice la elaboración de diversas figuras de Estaciones climáticas, temperatura y Zonificación Climática. Esto lo envié por correo electrónico el día 15 de abril. Y la ruta de los archivos es la siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Precipitacion\Análisis 14042026\AJUSTADO_Y_FIGURAS El día 22 de abril le envié por correo electrónico a la ingeniera Andrea Cabra los ajustes realizados a las imágenes enviadas el día 15 de abril. Quedando la información en la misma ruta indicada anteriormente. Por solicitud de la Geóloga María Ruiz, le envié por correo electrónico diversas imágenes de localización de las ortofotos PlanetScope utilizadas para el proyecto que se está realizando en los municipios de Medina y Paratebueno. La ruta de las figuras es la siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\Figuras
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.	- Teniendo en cuenta la necesidad de la generación y ubicación de las planchas cartográficas para el proyecto de los municipios de Medina y Paratebueno. El día 15 de abril envié por correo electrónico la propuesta de estas. La ruta de las capas de las planchas cartográficas se localiza es la siguiente: Medina: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\07_Oficializacion\Medina\Mapa\Nativos\Tematico\AmeMN25K_25438.gdb\MapaLocalizacion\PlanchasAreaEstudio Paratebueno: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\07_Oficializacion\Paratebueno\Mapa\Nativos\Tematico\AmeMN25K_25438.gdb\MapaLocalizacion\PlanchasAreaEstudio
5 Apoyar la modelación de susceptibilidad, amenaza, vulnerabilidad y riesgo por amenazas de origen geológico.	No realice actividades a esta obligación en el mes.
6 Apoyar la edición del inventario de cuencas asociadas a eventos fluvioinundacionales en el territorio colombiano, según la información primaria y secundaria consultada.	- Para el día 6 de abril, indique por correo electrónico que realice la revisión y ajuste de las cuencas priorizadas por la Ingeniera Edna Gonzalez. En dicho correo se indica que se validó y verifiqué la información tanto topológicamente y por base de datos. la ruta de la GDB con las cuencas es la siguiente: \\isimb\GEARG\01_InfoBase\PriorizacionCuencas\CuencasPriorizadas_\CUENCAS_06042026.gdb

INFORME DE ACTIVIDADES

7 Brindar asistencia técnica, realizar actividades de campo y emitir conceptos e informes técnicos, según las necesidades deñidas por el Supervisor.	- Por solicitud de la Geóloga María Ruiz, le colabore en brindarle la información técnica cartográfica de los municipios de Medina y Paratebueno. Por correo electrónico envié la información solicitada el día 21 de abril. El documento enviado fue el siguiente: \\isimb\Amenal-25k\MunicipiosControl\Medina_Paratebueno\02_Cartografia\informacion cartografica Basica (en revision).xlsx
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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76837806	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$4,037,600	\$1.196.200	

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	504.700	0		0		0	0	0	0	504.700	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	646.100	0	0	0	0	0	0		646.100	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	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	24.300	0	0	24.300	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	504.700	504.700
PenSIón	1	646.100	646.100
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	1	24.300	24.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.196.200	1.196.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76837806	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$4,037,600	\$1.196.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INA	RET	TDE	TAL	TAP	UPP	VGP	VOT	SEN	ICE	LMA	VAC	AVP	VOT	INTL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	4.037.600	30	646.100	0	0	0	0	EPS008	4.037.600	30	504.700	14-23	4.037.600	30	1	21.100	CGF22	4.037.600	30	24.300	0	0	0	0	0

Bogotá D.C., mayo 8 de 2026

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 **abril de 2026** 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



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

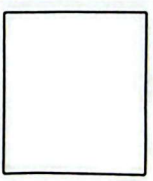
El Banco Davivienda se encuentra inscrito en FOGAFIN. El seguro de depósitos de Fogafin tiene por objeto garantizar a los titulares de productos amparados, las acreencias a cargo de las instituciones financieras que sean objeto de liquidación forzosa administrativa, hasta por un valor de \$50.000.000*. 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



Resultado de la Transferencia

Tipo de transacción:	Retiro
Producto origen	Cuenta de Ahorros - 4544 Cta. Ahorros
Valor transferido	\$1,090,000.00
Destino	Cuenta AFC - 5266 Cta. Ahorros
Su número de aprobación es:	013141
Fecha de transacción	08/05/2026
Hora de transacción	10:01:31
Titular cuenta destino:	MICHAEL AL PEREZ
Dirección IP	186.154.99.56
Costo de la transacción(IVA incluido)	\$0.00

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

MICHAEL ALEJANDRO PEREZ MORENO identificado con **Cédula Ciudadanía 1032418710** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO
Tipo y Número de Documento	NIT 899999294
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/13
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/13
Fecha Fin del Contrato	2026/12/11
Código Actividad Económica Principal	1721001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2026/12/11

Esta certificación se expide a los 2026/01/14.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

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 autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**