


Radicado GECOP No. _____			
Capitan JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN			
No. SISCO:	N/A	TURNO No.	_____
No. CONTRATO:	96-7-20062-26	No. REGISTRO QUIPU:	_____
VALOR PAGO:	613.948,00	FECHA DE RECIBIDO :	_____
VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR :	N/A	NUMERO DE RADICADO SIIF:	_____
No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO	1	CONTRATISTA:	ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA
		NIT DEL CONTRATISTA:	1.004.356.546

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS

1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>
ENDOSADA A: N/A	CUENTA BANCARIA: 0805556393	AHORROS
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP)	_____	
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)	<input type="button" value="OK"/>	
6. FACTURA ORIGINAL:	<input type="button" value="OK"/>	
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	<input type="button" value="OK"/>	
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP	<input type="button" value="OK"/>	
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP	<input type="button" value="OK"/>	
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.	<input type="button" value="N/A"/>	
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP	<input type="button" value="N/A"/>	
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.	<input type="button" value="N/A"/>	
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARÁGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009,	<input type="button" value="OK"/>	
OBSERVACIONES : _____		
LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO _____
Analista Central de Cuentas HOCEN		

ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO			
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____	FIRMA _____	REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.	
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		SI	NO
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____	Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____		

1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
2BS-FR 0045		
12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
3		

PCiudad y Fecha	BOGOTA D C MAYO 2026																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo		
Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																	
Orden de compra																		
Contrato de obra																		
Contrato de consultoría																		
Contrato de prestación de servicios	X																	
Contrato de compraventa																		
Contrato de suministro																		
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96- 7- 20062-26																	
Constancia de recibido No.	No. 1																	
Contratista:	ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA																	
NIT del contratista:	1.004.356.546																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	\$ 23.023.050,00																	
Plazo de ejecución:	27 de Abril de 2026 al 26 de Septiembre de 2026																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___NO ___																		
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. SILVIA ALEXANDRA VALENZUELA PERDOMO Auxiliar de Enfermería- Supervisor de contrato																	

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS
Código: 26S-FR-0045	
Fecha: 12-03-2021	
Versión: 3	
CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	



3 de 3
 26S-FR-0045
 12-03-2021
 3
 7 Coordinador
 8

Fecha de entrega certificada:	27 al 30 de ABRIL 2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026.	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
	HOCEN	16	JEFE	\$613.948,00	\$613.948,00	N/A	\$613.948,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
1	MAYO 2026	\$613.948,00		\$613.948,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$613.948,00		\$613.948,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Observaciones y Evidencias
1	Asistir y participar diariamente en recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2	Supervisar evaluar y educar la ejecución del cuidado por parte del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3	Supervisar, administrar y evaluar el cuidado del paciente. Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios. Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4	Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5	Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6	Realizar la administración de medicamentos y hemoderivados basados en las guías institucionales.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	



3 de 3

o: 2BS-FR-0045

a: 12-03-2021

ción: 3

PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS



POLICIA NACIONAL

7	Coordinar los procesos de remisión y contra remisión de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8	Una vez asignado el servicio en el cual prestará turno, el contratista deberá permanecer activamente en el mismo, atento a las órdenes de coordinadores y/o médicos del turno.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9	Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
10	Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
11	Garantizar la efectividad eficacia y eficiencia de los registros de enfermería de las actividades de cuidado desarrolladas.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
12	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13	Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
14	Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15	Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
16	Participar en las brigadas de salud programadas por la Dirección de Sanidad en el Hospital Central De La Policía Nacional.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
17	Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado, decálogo de buen trato.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
18	El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
19	Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas en los servicios especializados y de hospitalización.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
20	Revisar y ejecutar órdenes medicas con sus respectivas recomendaciones.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

21	Realizar los registros en la historia clínica del paciente de forma completa, suficiente y oportuna (panel de enfermería – Kardex de enfermería).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
22	Poner en conocimiento del médico especialista u hospitalario cualquier anomalía que observe en el desarrollo de la asistencia del paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
23	Presentarse ante los pacientes e interactuar de forma permanente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
24	Ejecutar los protocolos, procesos, guías de manejo establecidos por el Departamento de Enfermería, dando cumplimiento a los estándares establecidos.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
25	Monitorizar informar evaluar y actuar oportunamente sobre los cambios que se presenta en los pacientes en conjunto con el grupo multidisciplinario correspondiente al servicio de hospitalización.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
26	Informar al Departamento de Enfermería las necesidades, fallas y recursos requeridos para garantizar el funcionamiento del servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
27	Verificar y solicitar dietas según indicación y recomendación médica.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
28	Programación diaria y semanal del personal de auxiliares de enfermería y camilleros a su cargo.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
29	Ser garante de actuaciones éticas que tenga afectación directa sobre el paciente.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
30	Utilizar uniforme institucional, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido para el área de hospitalización y urgencias, o uniforme correspondiente a la Unidad De Cuidado Intensivo, con sus respectivos elementos de protección personal.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
31	Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
32	Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
33	verificar la organización de la estantería de la central de enfermería los líquidos (Solución salina, Lactato Ringer, Dextrosa, etcétera).	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
34	En el marco de la comunicación oficial No GS-2025-089215-DISAN del 22 de octubre 2025, en referencia a la Nota 3, la fijación técnica de necesidades de personal certificadas por servicio no limita que, en función de las dinámicas operativas diarias y con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, el talento humano en sus diferentes perfiles podrán ser trasladados a otros servicios asistenciales del Hospital Central, conforme a las prioridades institucionales y bajo las directrices de los jefes de servicio o departamento sin que ello represente una modificación a la asignación técnica previamente certificada por servicio.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	



POLICIA NACIONAL

de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
2BS-FR-0045		
12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
ión: 3		

35	Con el fin de garantizar una atención segura y de alta calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que acuden al Hospital Central el contratista deberá mantener actualizados durante el tiempo de ejecución del contrato los certificados de los cursos obligatorios exigidos para el desempeño de la profesión (primer respondiente, curso de soporte vital básico y avanzado, atención de víctimas de violencia sexual, atención de víctimas de ataques con agentes químicos)	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
36	Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Silvia Valenzuela

FIRMA DEL SUPERVISOR
PT. SILVIA ALEXANDRA VALENZUELA PERDOMO
Auxiliar de Enfermería – Supervisor de contrato

CUENTA DE COBRO N° 1

Bogotá D.C. MAYO 2026

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

NIT: 830067597-4

DEBE A:

ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA identificado con Cédula de Extranjería No. **1.004.356.546** expedida en **Ciénaga** la suma de **\$ 613.948,00** por concepto de las actividades desempeñadas en el mes de **27 AL 30 DE ABRIL** del presente año, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. **96-7-20062-26** con el Hospital Central de la Policía Nacional para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros N° **0805556396** del Banco **BBVA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,

Firma: *Eliana Grizalez*

Nombres y apellidos: **ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA**

CC. **1.004.356.546**

Teléfono: **3017704817**

Bogotá D.C, MAYO 2026

Bogotá D.C MAYO 2026

Señores:
Hospital Central de la Policía Nacional
Ciudad

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señ

Respetados señores;

Yo **ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA** identificada con cédula de extranjería N° **1.004.356.546** de **Ciénaga** para los efectos previstos en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales desarrollada en el **Hospital Central de la Policía Nacional**, además mi condición es de **NO** Declarante del Impuesto sobre la Renta.

Yo
c

Cordialmente,

Firma: Eliana Grizalez

Nombres y apellidos: **ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA**

Cedula: **1.004.356.546**

Ma D,C MAYO 2026

Señores:
Hospital Central
Policía Nacional
Ciudad

Respetados señores;

Yo, **ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA** en calidad de contratista identificado con cedula de extranjeria N° **1.004.356.546** de **Cienaga**, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **96-7-20062-26** con el Hospital Central de la Policía Nacional

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No.
HONORARIOS MENSUALES	4.604.610,00	4.604.610,00
BASE COTIZACION 40%	1.841.844,00	1.841.844,00
APORTE SALUD 12,5%	230.230,50	
APORTE PENSION 16%	294.695,04	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES		
ASISTENCIALES 2,436%	44.867,32	
ADMINISTRATIVOS 0,522%		

Cordialmente,

Firma: *Eliana Grizalez*

Nombres y Apellidos: ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA

Cedula: 1.004.356.546

Telefono 3017704817

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

A **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que **Eliana Sandrid Grizalez Guevara**, identificado(a) con CC numero 1004356546, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1004356546
NOMBRES Y APELLIDOS	Eliana Sandrid Grizalez Guevara
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	31/12/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900682543 MEDICALL TH SAS Desde 26/12/2024 - Vigente
N.I.T. 900210981 CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
Desde 16/04/2024 Hasta 26/01/2026 N.I.T. 860051853 FUND
UNIV DE CIENCIAS DE LA SALUD Desde 23/09/2025 Hasta
18/10/2025 N.I.T. 860051853 FUND UNIV DE CIENCIAS DE LA
SALUD Desde 01/04/2025 Hasta 25/05/2025

Generado por interfaces

17/03/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELIANA SANDRID GRIZALEZ GUEVARA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004356546**, se encuentra afiliado/a desde **04/04/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.