Fecha: Ibagué, 19 de mayo de 2026

AS

De: DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA – Subgerente científico

Para: MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE – Gerente

Asunto: Prorroga 01, Adición 01 y de Aclaración 01 al contrato N° 2026 - 0215

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Número del contrato	2026 - 0215
Fecha de Suscripción	29 de enero de 2026
Comodato Asociado al Contrato	N/A
Convenio Asociado al Contrato	N/A
Objeto	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD, PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA EN EL COMPONENTE TÉCNICO Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.
Nombre del Contratista o Representante Legal	MARIA DERLY REYES ALVAREZ
N° de Identificación	28.915.608
Valor Inicial	$ 26.000.000
Plazo de Ejecución	CUATRO (4) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato del 31/01/2026 al 30/05/2026
Fecha de Inicio	31 de enero de 2026
Fecha de Terminación	30 de mayo de 2026
Supervisor (A)	DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA SUBGERENTE CIENTIFICO

II. TIPO DE MODIFICACIÓN/SOLICITUD

X	Solicitud	No	Descripción
X	**Adición**	**01**	$ 13.000.000
X	**Prórroga**	**01**	Dos (2) meses del 31/05/2026 al 30//07/2026
	Cesión		
	Suspensión		
X	**Modificación o Aclaración**	**01**	Corrección de fecha de terminación: 30/05/2026 (error de digitación en SECOP, donde figura 28/05/2026).
	Reinicio		

III. INFORMACION DE LA SOLICITUD/MODIFICACIÓN/ACLARACIÓN

Prorroga	Desde	31/05/2026	Hasta	30/07/2026
Adición	**Valor adicionado**	**$13.000.000**	**Nombre Rubro presupuestal**	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.
$13.000.000	**Porcentaje adición**	**50%**	**N° Rubro presupuestal**	2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01
Justificación	En atención a la necesidad institucional de garantizar la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, se hace necesario realizar la prórroga 01 y adición 01 al contrato N.º 2026 – 0215, cuyo objeto corresponde a la prestación de servicios de un profesional especialista en Gerencia de Servicios de la Salud, para realizar acompañamiento a la Subgerencia Científica en el componente técnico, así como el seguimiento a los programas y proyectos del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. Lo anterior se fundamenta en que las actividades desarrolladas por el profesional especializado resultan esenciales para el fortalecimiento de la gestión técnica y administrativa de la Subgerencia Científica, el seguimiento estratégico de los programas institucionales y la optimización de los procesos relacionados con la prestación de los servicios de salud, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad. El acompañamiento del profesional especialista permite garantizar la planeación, evaluación y control de los procesos institucionales desde un enfoque técnico-administrativo, promoviendo la eficiencia, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios,			

	así como la adecuada implementación de lineamientos normativos y la mejora continua de los procesos asistenciales y de gestión. En consecuencia, la prórroga y adición del contrato se consideran necesarias para asegurar la continuidad de estos procesos, evitar afectaciones en la prestación del servicio y fortalecer la gestión institucional en el componente técnico y administrativo, en concordancia con las políticas de calidad, eficiencia y humanización del Hospital.				
Modificación /Aclaración	Se aclara que la fecha real de terminación del contrato corresponde al día 30 de mayo de 2026. No obstante, en la plataforma SECOP figura erróneamente como fecha de finalización el 28 de mayo de 2026, debido a un error involuntario de digitación al momento del registro de la información.				
Suspensión	**Días ejecutados**		**Días a suspender**		
Reinicio	**Días por ejecutar**		**Fecha de reinicio**		

IV. ANTECEDENTES/ DOCUMENTOS SUSCRITOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Prórrogas (Diligencie cada prórroga al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)						
Tiempo prorrogado en días		**Fecha de Suscripción**				
Fecha actual de terminación del contrato	**Día**		**Mes**		**Año**	
Adiciones (Diligencie cada adición al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)						
Valor adición						
Porcentaje adicionado						
Valor actual del contrato						
Modificaciones/aclaraciones/suspensiones/reinicios realizados (Diligencie cada modificación al contrato e incluya filas adicionales si es necesario)						
Clausula N°	**Fecha De Suscripción**			**Justificación**		

Vo.Bo. de Jurídica

Vo.Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

V. ESTADO AVANCE DEL CONTRATO

Avance Físico	
Porcentaje de ejecución	91,66%
Detalle del Avance	A la fecha, el contrato N.º 2026–0215 presenta un avance del 91,66%, evidenciado en el acompañamiento a la Subgerencia Científica en el componente técnico, el seguimiento a programas institucionales y la valoración de pacientes con dificultades sociofamiliares. No obstante, quedan actividades pendientes por ejecutar.

VI. BALANCE FINANCIERO

(Diligencie las casillas según la información financiera del contrato a modificar anterior a la modificación/aclaración/solicitud)

	Concepto	Valor
1	Valor inicial del contrato/convenio/otro	$ 26.000.000
2	Valor anticipos (si aplica)	$
3	Valor adiciones (si aplica)	$
4	Valor liberaciones (si aplica)	$
5	Valor final del contrato	$ 26.000.000
6	Valor total ejecutado por la (el) contratista	$ 26.000.000
7	Valor por ejecutar	$ 0.00
8	Valor pagado a la (el) contratista	$ 19.500.000
9	Valor pendiente por pagar a la (el) contratista	$ 6.500.000
10	Saldo actual del contrato	$ 0.00

Avance Financiero	
Porcentaje	99%

Nota: ** En caso de contratos que tuvieron cesión, no se detallará el valor de la ejecución de cada una de ellas por separado, se requiere el valor total ejecutado al momento de radicar la solicitud de la modificación.*

VII. GRADO DE RESPONSABILIDAD

El supervisor es quien vigilara las modificaciones, aclaraciones y solicitudes que versen sobre el contrato y/o convenio, además que estas sean plenamente justificadas y debidamente soportadas sin causar perjuicio alguno a la entidad, así mismo el líder de la

necesidad de contratación estará a cargo de revisar y garantizar que la información incluida sea correcta y como aval de ello colocara su Visto Bueno.

Cordialmente,



DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
Subgerente científico
Subgerencia científica

Nota: ** tener en cuenta que los documentos se deben entregar mínimo con cinco (5) días hábiles antes del vencimiento del contrato-ver lista de chequeo* **ANEXO 1.**

Vo.Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

ANEXO 1

PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN EL PROCESO CONTRACTUAL PARA "ADICIONES, PRORROGAS O CUALQUIER OTRA MODIFICACION QUE SURJA PARA EL CONTRATO" DE CADA UNA DE LAS AREAS, LA OFICINA ASESORA JURIDICA VERIFICA QUE LA DOCUMENTACION CUMPLA CON LOS REQUISITOS - IGUALMENTE PARA TRAMITAR LAS SOLICITUDES SE DEBEN PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS MINIMO CON CINCO (5) DIAS HABILES ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO

CONCEPTO	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
ADICIONES EN VALOR PERSONA NATURAL Y JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
PRORROGAS PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA NATURAL	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Formatos de información general debidamente diligenciado, al cual debe anexar: Fotocopia de la Cédula, Planilla último pago de aportes, Certificado de afiliación EPS, PENSIONES y ARL (Actualizados).		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		

Vo.Bo. de Jurídica

Vo.Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

PRORROGAS PERSONA JURIDICA:	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
ADICION EN VALOR Y PRORROGA PERSONA JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Solicitud de CDP con firma del responsable, para su revisión, Vo.Bo y posterior firma de la gerencia.		
	Cámara de comercio actualizada, Rut representante legal y Rut de la empresa (no mayor a 30 días).		
	Formato de información general debidamente diligenciado y actualizado del personal que realiza las actividades del contrato.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		
	Solicitud de RP una vez se encuentre firmada la modificación en la plataforma Secop II para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
ACTA MODIFICATORIA Y/O ACLARATORIA PERSONA NATURAL y JURIDICA	Formato de modificación debidamente diligenciado y con firma del responsable del área solicitante para el correspondiente Vo.Bo de la Oficina Asesora Jurídica y posterior firma de gerencia.		
	Debe tener al día los informes de supervisión y actividades de los contratistas en el Secop II y en físico en la carpeta del contrato que reposa en la Oficina Asesora Jurídica.		
	Se deben entregar las evidencias que soporten la solicitud (solicitud del contratista, registro fotográfico, anexos técnicos que soporten la solicitud)		

REVISADO POR:	

Recibido por: _____

Fecha y hora de radicación de solicitud: _____

Proyecto: Paula Andrea Pino Rojas
Reviso: Diego Fernando Padilla Mendieta

Vo.Bo. de Jurídica	Vo.Bo. de Gerencia

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FR-066
		Versión: 03
	FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Vigente desde: 30/06/2023
		Página: 1 de 1

Fecha: Ibagué, 22 MAY 2026

Para: Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces

Rubro Presupuestal: **2.1.2.02.02.008.8.3.9.9.0.01**

Nombre Rubro Presupuestal: **OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.**

Valor: **$13.000.000** (Trece millones de pesos m/cte.)

Justificación:

Adición en valor N° 001, prorroga N° 001 por dos (2) meses a partir del 31-05-2026 al 30-07-2026 y Aclaración N°001 al contrato N° 2026-0215 de fecha 29 – enero – 2026 suscrito con MARIA DERLY REYES ALVAREZ cuyo objeto es CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD, PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA EN EL COMPONENTE TÉCNICO Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E.

Nombre, cargo y firma del funcionario autorizado

Diego Fernando Padilla Mendieta
MÉDICO CIRUJANO
UNIBOYACA
7390382

DIEGO FERNANDO PADILLA MENDIETA
Subgerente Científico
Hospital Federico Lleras Acosta

Autorización Ordenador del Gasto:

MARTHA JOHANA PALACIOS URIBE
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué Tolima E.S.E.

Nombre de quien recibe solicitud

Fecha y Hora Radicación de la Solicitud

Día ____ Mes_____ Año _____ Hora: _____ AM ___ PM___

Diligenció			
Nombre: Paula Rojas	Firma:	*Fecha:*	

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento NO CONTROLADO

Federico Lleras Acosta	GESTIÓN JURÍDICA	Codigo: GJ-FR-011
		Versión: 2
	FORMATO INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA - PERSONA NATURAL	Vigente : 2/10/2023
		Página: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	15/05/2026				CORREO ELECTRÓNICO			MARIADERLYREYES@GMAIL.COM		
PRIMER NOMBRE	MARIA				SEGUNDO NOMBRE			DERLY		
PRIMER APELLIDO	REYES				SEGUNDO APELLIDO			ALVAREZ		
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	20-feb-70				LUGAR DE NACIMIENTO	EL DONCELLO - CAQUETA		RH	O+	
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	X	CE		NÚMERO DE DOCUMENTO	28.915.608				
LUGAR DE EXPEDICIÓN	ROVIRA				GENERO	FEMENINO		EDAD	56	
ESTADO CIVIL		NÚMERO DE HIJOS			TELEFONO CELULAR	3115123545		TELEFONO FIJO	2717576	
DIRECCIÓN ACTUAL	MZ H CS 5 BARRIO GIRASOLES					CIUDAD	IBAGUE			
TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD		SI		NO	X	¿CUAL?				
N° LIBRETA MILITAR (Cuando Aplique)					DISTRITO MILITAR (Cuando Aplique)					
PROFESIÓN	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL				ESPECIALIZACIÓN					
NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR	1		2		3	X	4		5	
N° TARJETA PROFESIONAL (Cuando Aplique)					FECHA DE EXPEDICIÓN					
EPS	SALUD TOTAL EPS S.A				FONDO DE PENSION(AFP)			COLPENSIONES		
ARL	POSITIVA				FUNCIÓN A DESEMPEÑAR			PROFESIONAL ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE LA SALUD		
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO										
CONTRATO VIGENTE A LA FECHA DE RADICACION DE DOCUMENTOS	SI		NO		NUMERO DE CONTRATO			FECHA DE TERMINACION		
TENGA EN CUENTA QUE NO DEBE HABER CONTRATOS CON UN MISMO OBJETO CONTRACTUAL EN EJECUCION SIMULTANEA.										
ESPACIO PARA DILIGENCIAR POR EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE-AFILIACION ARL PERSONA NATURAL										
CONTRATO NUMERO						FECHA DE SUSCRIPCIÓN (FIRMA)				
DURACIÓN DEL CONTRATO	MESES		DIAS							
FECHA DE INICIO CONTRATO					FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO					
FECHA DE INICIO COBERTURA ARL					FECHA DE TERMINACIÓN COBERTURA ARL					
VALOR										

El Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E declara que la versión vigente y controlada de este documento solo podrá ser consultada en la INTRANET Institucional; toda copia o impresión de este se considera como documento
NO CONTROLADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.915.608**

REYES ALVAREZ
APELLIDOS

MARIA DERLY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-1970**

EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1988 ROVIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00146354-F-0028915608-20090111 0009415315A 1 6420010831

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28915608		REYES ALVAREZ MARIA DERLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ H CS 8 GIRASOLES	IBAGUE-TOLIMA	2717576	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	211147722	9502931153	I	2026/05/06	2026/04/10	BANCOLOMBIA	0	$1,741,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	ing ret tde tae tdp vsp vst sln ige lma vac ivp vct irl	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
[redacted]																									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$31,400		$0	$0		$1,741,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$31,400		$0	$0		$1,741,400
1	CC	28915608	REYES MARIA	25-14	30	$6,000,000	$960,000	EPS002	30	$6,000,000	$750,000		0	$0	$0	14-23	30	$6,000,000	0.522%	$31,400	0	$0	$0	No	$1,741,400
Total	Afiliados(1)					$6,000,000	$960,000			$6,000,000	$750,000			$0	$0			$6,000,000		$31,400		$0	$0		$1,741,400

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

Nombre	Código	NIT	DV	Cotizantes	Valor Cotizable	Interés Mora	Valor Aportado	Valor Pagar
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$960,000	$0	$0	$960,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$960,000	$0	$0	$960,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,400	$0	$0	$31,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,400	$0	$0	$31,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$750,000	$0	$0	$750,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$750,000	$0	$0	$750,000
TOTAL				1	$741,400	$0	$0	$741,400

Powered by CamScanner

SaludTotal

IBAGUE, Mayo 13 de 2026

Señora:

REYES ALVAREZ MARIA DERLY

CC. 28915608MZ H CA 8 GIRASOL DEL VERGEL - 3115123

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 1 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
REYES ALVAREZ MARIA DERLY	28915608	C	Nov-1-2018	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
MARIA DERLY REYES ALVAREZ	28915608	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E S E	28915608	Dependiente	CERRADO
HOSPITAL SANTA LUCIA	28915608	Dependiente	CERRADO
HOSPITAL SANTA LUCIA	28915608	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA DERLY REYES ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28915608,** se encuentra afiliado/a desde **19/04/1994** 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 14 de mayo de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

POSITIVA

CER_AFI_20260273004195

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARIA DERLY REYES ALVAREZ identificado con CC. 28915608 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA
Tipo y Numero de Documento	NI - 890706833

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/05/14	**Fecha inicio contrato**	
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	No registra
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 13 dias del mes de mayo 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: **CC13052026M28915608A18009486.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.