

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ			CC:	52813443
CORREO ELECTRÓNICO:	FTCLAUDIAMEDELLIN@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3105607770
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 70 106 21			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	468270000739
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4159 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 5.927.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/06/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/02 AL 2026/06/30				



CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ
PS_4159_2026_6179F3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ
CC: 52813443
CEL: 3105607770

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ

CON C.C N°

52.813.443

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO OPERATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4159 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/06/02
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.071.360	No. HORAS EJECUTADAS	178
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.071.360	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.927.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES Y CUATRO (4) DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas Presté mis servicios garantizando el cumplimiento de criterios de calidad, oportunidad, integralidad y adherencia a los lineamientos técnicos establecidos para el desarrollo de las actividades del convenio. 1.2 Productos (evidencias) Consolidé registros operativos y reportes de ejecución que evidenciaron el cumplimiento de actividades bajo estándares de calidad definidos.
2	2. OBLIGACIÓN PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas Para el periodo no se realiza cronograma de actividades 2.2 Productos (evidencias) No aplica
3	3. OBLIGACIÓN VERIFICAR LOS PRODUCTOS REALIZADOS POR LOS PERFILES A CARGO, SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS. 3.1 Actividades desarrolladas Realicé verificación técnica y validación de calidad de los productos generados por los perfiles a cargo, conforme a anexos y lineamientos vigentes. 3.2 Productos (evidencias) Generé matrices de validación, registros de revisión y consolidación de hallazgos, garantizando trazabilidad y control de calidad del dato.
4	4. OBLIGACIÓN DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. 4.1 Actividades desarrolladas Gestioné y di respuesta oportuna a contingencias distritales, asegurando disponibilidad operativa, articulación del equipo y cumplimiento de directrices emitidas por la SDS. 4.2 Productos (evidencias) Documenté la atención de contingencias mediante reportes, actas y evidencias de ejecución.
5	5. OBLIGACIÓN REALIZAR INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas Planifiqué y ejecuté procesos de inducción y reinducción al talento humano, garantizando apropiación de lineamientos técnicos y operativos. 5.2 Productos (evidencias) Consolidé listados de asistencia, actas y material de capacitación como evidencia del proceso.
6	6. OBLIGACIÓN REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas Ejecuté revisión integral, alistamiento y control de calidad de la documentación generada, verificando consistencia, integridad y cumplimiento de lineamientos. 6.2 Productos (evidencias) REVISÉ documentación validada con criterios de calidad y trazabilidad para procesos de auditoría.
7	7. OBLIGACIÓN VERIFICAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR LOS EMBH. 7.1 Actividades desarrolladas Verifiqué la notificación oportuna y adecuada de eventos de interés en salud pública reportados por los equipos. 7.2 Productos (evidencias) Consolidé registros de verificación y seguimiento de notificaciones realizadas.
	8. OBLIGACIÓN PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO A LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 8.1 Actividades desarrolladas Participé activamente en asistencias técnicas, apropiando lineamientos y asegurando su implementación en el equipo.

8	8.2 Productos (evidencias) Registré asistencia, actas y aplicación de directrices en la operación.
9	9. OBLIGACIÓN APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas Apoyé la revisión, clasificación y disposición documental conforme a la tabla de retención documental. 9.2 Productos (evidencias) Validé archivos organizados y verificados según normatividad.
10	10. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 Actividades desarrolladas Ejecuté actividades adicionales requeridas por la supervisión en el marco del objeto contractual. 10.2 Productos (evidencias) Registré evidencias del cumplimiento de actividades asignadas.
11	11. OBLIGACIÓN ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 11.1 Actividades desarrolladas Entregué productos sometidos a control de calidad previo a procesos de auditoría. 11.2 Productos (evidencias) Presenté productos con validación técnica y soportes verificables.
12	12. OBLIGACIÓN REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 12.1 Actividades desarrolladas Elaboré informes de gestión con enfoque técnico, analítico y trazable. 12.2 Productos (evidencias) Entregué informes estructurados con soportes para auditoría.
13	13. OBLIGACIÓN SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DE LOS EMBH. 13.1 Actividades desarrolladas Supervisé la ejecución de actividades operativas, verificando cumplimiento de metas y calidad del proceso. 13.2 Productos (evidencias) Generé reportes de seguimiento y control operativo.
14	14. OBLIGACIÓN ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS 14.1 Actividades desarrolladas Asistí a reuniones y comités técnicos convocados por la SDS. 14.2 Productos (evidencias) Registré participación mediante actas y listados de asistencia.
15	15. OBLIGACIÓN PLANIFICAR Y DIRIGIR LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 15.1 Actividades desarrolladas Planifiqué y dirigí espacios de fortalecimiento técnico orientados al mejoramiento del desempeño del equipo. 15.2 Productos (evidencias) Consolidé registros de capacitación, asistencia y contenidos desarrollados.
16	16. OBLIGACIÓN REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN CAMPO A LOS PERFILES ASIGNADOS, APLICANDO LA LISTA DE CHEQUEO CORRESPONDIENTE A CADA PERFIL, SOCIALIZANDO LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL CONVENIO. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL. 16.1 Actividades desarrolladas Realicé acompañamiento en campo, apliqué listas de chequeo, identifiqué oportunidades de mejora y verifiqué el cumplimiento contractual del equipo, certificando horas mensuales. 16.2 Productos (evidencias) Diligencé listas de chequeo, reportes de seguimiento y certificaciones de horas.
17	17. OBLIGACIÓN CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 Actividades desarrolladas Desarrollé las actividades conforme a los lineamientos técnicos, operativos y responsabilidades asignadas. 17.2 Productos (evidencias) Presenté evidencias integrales del cumplimiento contractual y técnico.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-02) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		\$ 0
PENSIÓN:	COLFONDOS		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ

PS_4159_2026_6179F3

CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ

CC: 52813443

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_4159_2026_6179F3

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_4159_2026_6179F3

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Claudia Marleny Medellin Gutierrez, identificado(a) con CC número 52813443, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52813443
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Marleny Medellin Gutierrez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/12/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2023
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	01/08/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 52813443 Trabajador Independiente
Desde 21/05/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 52813443
CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ Desde 09/02/2026
Hasta 28/02/2026CEDULA DE CIUDADANIA 52813443 Trabajador
Independiente Desde 09/02/2026 Hasta 28/02/2026N.I.T.
830011184 ESCCOLOMBIANA DE REHABILITACION Desde
01/05/2025 Hasta 18/07/2025

Medellín, 02 de junio de 2026

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52813443 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/06/2026

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10723388192615338669

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CLAUDIA MARLENY MEDELLIN GUTIERREZ identificado(a) con C.C No. 52.813.443, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de junio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario141214416556

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)528134438

6. DV8

12. Dirección seccionalImpuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico32

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación52813443

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoBogotá D.C.11

30. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

31. Primer apellidoMEDELLIN

32. Segundo apellidoGUTIERREZ

33. Primer nombreCLAUDIA

34. Otros nombresMARLENY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoBogotá D.C.11

40. Ciudad/MunicipioBogotá, D.C.001

41. Dirección principalCR 112 A 74 A 16 BRR VILLAS DE GRANADA P 4

42. Correo electrónicoftclaudiamedellin@gmail.com

43. Código postal110111

44. Teléfono 13105607770

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código8692

47. Fecha inicio actividad20061219

Actividad secundaria

48. Código7010

49. Fecha inicio actividad20101001

Otras actividades

50. Código127490

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código52249

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

112345678910

11121314151617181920

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

Servicio

123

59. AnexosSI NOX

60. No. de Folios:0

61. Fecha2025-10-10 / 07:52:08PM

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. NombreMEDELLIN GUTIERREZ CLAUDIA MARLENY

985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-05-2026 09:47:23AM