611

2026 08 05 6,262,200.00

JULIO

TORRES GALLEGO LUISA FERNANDA

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE
****

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333	COMPROBANTE DE EGRESO No. 24,873
Fecha : 05/agosto/2026	**Pagado a :** 1120383285-1 TORRES GALLEGO LUISA FERNANDA
La Suma de : SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE ********** *****	**Valor $** 6,262,200.00
Banco : 51 DAVIVIENDA **Cuenta :** 75 462100161571	**Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE MINISTERIO - ASISTENCIALES
No. 28,598 **Fact** 01-2026 **Valor Bruto $** 6,300,000.00 **Valor Neto $** 6,262,200.00

Codigo	Descripcion	Valor
302	ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	37,800.00

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1376	2088	856	958	245020908	Servicios para la comunidad* sociales y 1	6,300,000.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111006068	DAV. CTA AHORROS 1571 RESOLUCION 0801 202	0.00	6,262,200.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	6,262,200.00	0.00

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 14:56

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333	COMPROBANTE DE EGRESO No. 24,873
Fecha : 05/agosto/2026	**Pagado a :** 1120383285-1 TORRES GALLEGO LUISA FERNANDA
La Suma de : SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE **********	**Valor $** 6,262,200.00
Banco : 51 DAVIVIENDA **Cuenta :** 75 462100161571	**Cheque :** PE
Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
OBSERVACIONES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN PSICOLOGO QUE REALICE ACTV FORTALECIMIENTO ATENCION PRIMARIA RES 801 DE 2026 DEL MSPS JULIO CONTRATO 611 DE 2026	
ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 14:56	Usuario Imprime: TATIANA Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZ
NIT. 900750333

Fecha: 14/08/2026 Hora: 11:05

Usuario Imprime: AVARIAS
Usuario Responsable: AVARIAS

CUENTA POR PAGAR

CONCEPTO	NUMERO	FECHA	FECHA VENC.	No FACTURA
MINISTERIO - ASISTENCIALES	28,598	05/ago./2026	05/ago./2026	01-2026

Obligación: 2,088 **Registro:** 856

TERCERO

NIT: 1120383285 1 **NOMBRE:** TORRES GALLEGO LUISA FERNANDA
TEL: 3124338155 **DIRECCION :** CL 41 B SUR 50 C 43 001

OBSERVACIONES

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN PSICOLOGO-URBANO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RES 000801 DE 2026 DEL MSPS - EQUIPO RURAL* JULIO* CONT 611 2026

VALORES

BRUTO :	6,300,000.00
DESCUENTOS :	0.00

IMPUESTOS :

ICA SERVICIOS ICA 6 X 1000	37,800.00

VALOR NETO EN LETRAS

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE

NETO :	6,262,200.00
CANCELADO :	0.00
N. CREDITO :	0.00
N. DEBITO :	0.00
SALDO ACTUAL :	6,262,200.00

IMPUTACION CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	0.00	6,262,200.00
243627002002	302-ICA SERVICIOS 6 X 1000	0.00	37,800.00
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TEC	6,300,000.00	0.00

E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Tipo de Documento	**Área o Proceso que lo Genera:**		
FORMATO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		
Nombre	**Código**	**Versión**	**Fecha aprobación**
SUPERVISOR CONTRATO	A-TH-F-009	V5	05/03/2026

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIO No 611-2026

CERTIFICA:

Que **LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO** identificado (a) con documento de identidad y/o Nit No. **1.120.383.285** cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN PSICÓLOGO - RURAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN N° 000801 DE 2026 DEL MSPS - EQUIPO RURAL del Contrato de prestación de Servicios No **611-2026** de fecha 05/07/2026, la presente cuenta correspondiente al mes de JULIO y cumple con el pago de seguridad social.

DETALLE	
Valor Contrato inicial	31.500.000
No. CDP	958
No. RP	856
Rubro Presupuestal: Servicios Ministerio 2026	
Plazo de Ejecución	**HASTA 30 NOVIEMBRE DE 2026**
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	31.500.000
Valor Ejecutado	6.300.000
Valor Factura Actual	6.300.000
Total Ejecutado	25.200.000
Saldo por Ejecutar	
Porcentaje de Ejecución= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modicación)%	20%

Se expide en la ciudad de Funza, en el mes de julio del año dos mil Veintiséis (2026).

JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES
SUBGERENCIA ADMIN. Y FINANCIERO

Vb.
LÍDER: DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA
COORDINADORA EQUIPOS BASICOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
"E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		GESTION DEL TALENTO HUMANO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
A-TH-F-010	6	05/03/2026	1 DE 1



CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, JULIO del 2026.	FACTURA NUMERO	1 DE 2026
PRESTADOR DEL SERVICIO:	LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO	NIT/ NUMERO DE CEDULA	1,120,383,285
DIRECCION RESIDENCIA:	Carrera 20 A # 14-17 Villa Paul	TELEFONO:	3124338155
Email:	Luisafernanda971226@gmail.com	SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS	PSICOLOGIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente al mes de JULIO 2026, según lo establecido en el contrato 611 de 2026 , cuyo objeto es, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN PSICÓLOGO- URBANO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN N° 000801 DE 2026 DEL MSPS - EQUIPO RURAL	$ 6,300,000.00	$ 6,300,000.00

FIRMA:	VALOR TOTAL:	$ 6,300,000.00
	IMPUESTO ASUMIDO:	$ -
	TOTAL A PAGAR:	$ 6,300,000.00

Declaro bajo la gravedad de juramento, que: Sobre los ingresos percibidos SI (__) o NO (_X_), se tomaran costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los articulos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Si no utilizó al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el articulo 383 del Estatuto Tributario, En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con la tarifa tradicionales del articulo 392 del Estatuto Tributario (4%, 6%, 10% u 11%). La información suministrada es fidedigna y corresponde al presente contrato de prestación de servicios.

FAVOR PAGAR A LA CUENTA: CORRIENTE ____ AHORROS ___X___ DECLARANTE SI _____ NO __X__

BANCO CAJA SOCIAL NO. CUENTA 24101292412

Decreto 1625 de 2016, Articulo 1.6.1.4.40 . Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado. sto

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

NÚMERO DE CONTRATO	611-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y/O NIT	1120383285
FECHA ACTA DE INICIO	**05/07/2026**
VALOR DEL CONTRATO	**$31.500.000**
PLAZO DE EJECUCION	HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026
PRÓRROGA (ADICIÓN)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	30 DE NOVIEMBRE DE 2026
FECHA TERMINACIÓN ANTICIPADA (si aplica)	
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO + ADICION	**$31.500.000**
OBJETO CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE UN PSICÓLOGO-RURAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN N° 000801 DE 2026 DEL MSPS - EQUIPO RURAL
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	JULIO DEL 2026
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	JULIO DEL 2026
NÚMERO DE INFORME	1 de 5
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	**$31.500.000**
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE	**$6.500.000**

ACTA	
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA	CAJA SOCIAL - 24101292412
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO __x__ SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD	
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES

2. **TIPO DE INFORME:** Marque con una x el tipo de informe.

Informe Mensual _____x_____	**Informe Final _____**

3. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** Escriba todas las obligaciones contractuales especificas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% GRADO DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio e Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas	acta de reconocimiento del territorio, informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia (cartografia-acta)	20%
2	Aplicación y formulación el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores, junto con los demás instrumentos aplicados durante la Intervención, zarit, apgar, gad 7, srq, rqc, dast 10, ecomapa, familiograma (SPA)- SEMANAL	planes de cuidado en excel- formatos en pdf de los instrumentos aplicados en un solo pdf	20%

3	Realizar seguimientos a casos prioritarios de alto riesgo identificados en el microterritorio asignado	• planes de cuidado en excel- formatos en pdf de los instrumentos aplicados en un solo pdf •	20%
4	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, MATRIZ EXCEL PLAN DE CUIDADO- SEMANAL	planes de cuidado en excel- formatos en pdf de los instrumentos aplicados en un solo pdf	20%
5	Realizar demanda inducida a los servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud Pública- SEMANAL	matriz de canalizacion	20%
6	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud intramural y extramural.	pdf formato de activacion de ruta	20%
7	Educación individual y familiar, dirigidos a las personas y núcleos familiares identificados en los microterritorios asignados, de acuerdo con los riesgos priorizados. Estas acciones están orientadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento del autocuidado	planes de cuidado en excel- formatos en pdf de los instrumentos aplicados en un solo pdf	20%
8	Asistir y participar activamente en brigadas, jornadas de salud y demás actividades programadas por la E.S.E, Asistir a cada una de las capacitaciones, socializaciones e inducción frente a los cambios del proceso que requiera ser compartido por parte de la E.S.E, secretaría de Salud Departamental, Ministerio y/o Entidad Territorial.	evidencia fotográfica 3 fotos de la actividad , lista asistencia	20%
9	Identificar, notificar y gestionar casos de Interesen en Salud Publica. (Matriz Excel Conducta Suicida, Consumo de SPA y fichas de notificación)- INMEDIATA - SEMANAL	matriz canalización-pantallazo de corro y ficha de notificacion	20%
10	Realizar de manera oportuna la publicación del informe de actividades con soportes en la plataforma SECOP II, DRIVE o demás plataformas que sean solicitadas por parte de la E.S.E. REPORTE SEMANAL-MENSUAL	pdf pantallazo cargue del sepoc ii	20%
11	Garantizar el cargue de las actividades de Promoción y Mantenimiento conforme rutas en el sistema de información propio del Hospital (CNT) Intramural y extramural- SEMANAL	captura pantalla cargue cnt	20%

12	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo	acta de reconocimiento del microterritorio, oficio de apertura, acta de apertura, pieza comunicativa, acta de barrido del microterritorio, acta de cierre del microterritorio, informe de cierre correspondiente a cada microterritorio y listado de asistencia.	20%
13	Realizar actividades del plan de gestión documental como son: organización, foliación y conservación de la documentación que tiene a cargo de acuerdo a los lineamientos exigidos, cumplir con cada uno de los procesos frente al manejo de la información y consolidación.	planes de cuidado en excel- formatos en pdf de los instrumentos aplicados en un solo pdf	20%
14	Cláusula verde participar de las actividades de gestión ambiental y poner en práctica el contenido de las capacitaciones de manejo integral de residuos, conductas básicas de bioseguridad, limpieza y desinfección, hospital verde y todas aquellas que surjan en el desarrollo de sus actividades	evidencia fotográfica 3 fotos de la actividad , lista asistencia	20%
15	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual, (capacitaciones, reuniones, apoyos intramural y extramural, etc).	lista asistencia y evidencia fotográfica-historias clínicas cnt	20%

4. **RELACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Si es primera cuenta, por favor adjuntar certificados de afiliación, de lo contrario adjuntar planilla de seguridad social pagada.

4.1 DESCRIPCIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Por favor describa el pago del mes vencido de sus aportes y adjunte su planilla pagada.

MES DE PAGO	CERTIFICACIONES
N	CERTIFICACIONES
APORTE SALUD	CERTIFICACIONES
APORTE PENSION	CERTIFICACIONES
APORTE ARL	CERTIFICACIONES
APORTE CAJA COMPENSACION	CERTIFICACIONES
VALOR TOTAL PAGADO	CERTIFICACIONES

DECLARACIÓN No. 1: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el

periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.
SI __X__ NO_____

DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido con mi obligación de cotizar a salud y pensión de acuerdo con lo establecido en el contrato, y que no he recibido ingresos adicionales durante el presente mes que aumenten la base de cotización.
SI __X__ NO_____

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades
LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO Cedula y/o NIT: 1120383285	DIANA MARCELA MARTINEZ GARCIA COORDINADORA EQUIPOS BÁSICOS
Supervisor del Contrato	
JUAN SEBASTIAN DUARTE FLORES SUBGERENTE ADMIN. Y FINANCIERO	
Visto Bueno Tesorería	
Firma	

E.S.E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA			
Tipo de Documento	Área o Proceso que lo Genera:		
FORMATO	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO		
Nombre	Código	Versión	Fecha aprobación
CERTIFICACIÓN PQRSDF	M-AU-F-001	V4	05/03/2025



DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el señor(a) **LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO,** identificada con CC. No. 1112038328**5** de Granada. Quien se desempeña en el cargo de Profesional de Comunicaciones en el marco de la ejecución del contrato de prestación de servicios: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL PARA LA CONTRATACIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REALICE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN N° 000801 DE 2026 DEL MSPS., no registra PQRSDF pendientes en el mes de JULIO.

Atentamente

ANGIE MILENA CAMARGO RIVEROS
TRABAJO SOCIAL - SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de JULIO de 2026.

Elaboró y Proyectó: ANGIE MILENA CAMARGO/Líder SIAU.
Revisó: Juan Sebastián Duarte Flores- Subgerente Administrativo y Financiero.
Aprobó: Julia Isabel Muelle Plazas-Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

capitalsalud
eps-s

EL PROGRAMA DE CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S
NIT 900.298.372-9

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1120383285, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS CAPITAL SALUD EPS-S como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20260120	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 3 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUD EPS-S, cualquier aclaración con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención Servicios de Salud (601)7427257. Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S.

Elaboró: LOYDA ARIAS

CER-AFI 32816005

VIGILADO Supersalud

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES GALLEGO LUISA FERNANDA** identificado(a) con **CC** número **1.120.383.285** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 29 de noviembre de 2022 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 03 de julio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Medellín, 31 de july de 2026

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

CERTIFICA:

Que LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1120383285 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha Inicio cobertura: 01/08/2026 **Fecha fin cobertura:** 30/11/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E S E DEL ORDEN DEPARTAMENTAL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES N900750333

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 INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

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

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA

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 INTERRUPCIÓN 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 INTERRUPCIÓN 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 null (null %), 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.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 31/07/2026 12:47 PM

Dirección IP: 190.144.224.182, 198.143.52.2, 172.16.42.57

ARL | sura

Medellín, 03 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO identificado(a) con C1120383285 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C11203832852618458234

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUISA FERNANDA TORRES GALLEGO Identificado con CC 1120383285

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina GRANADA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24101292412
Fecha de apertura:	14 de Julio de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 03 de Julio de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social