Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	MARICEL POCHES TOVAR		**Número de Documento:**	52465106	
Correo Electrónico:	maricelpochestovar@gmail.com		**Número Telefónico:**	3166125705	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6479-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K29PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	Realizar Sesión de acercamiento y concertación	-se realizaron sesiones de acercamiento con orientadores, coordinadores y directivos docentes de las instituciones educativas,con el propósito de concertar la programación de actividades de intervención psicosocial y de promoción de la salud mental. En estos espacios se identificaron necesidades prioritarias y se planificaron estrategias acordes al contexto institucional como sesiones colectivas y sesiones individuales	-Formatos en físico Formatos en físico, consentimientos informados en magnético actas de concertación, bases de datos
2	Realizar Sesiones educativas con estudiantes, padres de familia y docentes.	-Se llevaron a cabo sesiones educativas grupales con estudiantes, abordando temáticas relacionadas con la prevención de violencias, prevencion en conductas de riesgo derivadas del uso de las redes sociales.prevencion de hostigamiento o acoso escolar , prevenciion en violencia sexual, física , psicológica , a demás se realizaron acompañamientos de manera individual , a los estudiantes en las instituciones educativas, Se promovió la identificación temprana de señales de riesgo psicosocial ,fortalecimiento de habilidades socio emocionales, convivencia escolar, auto cuidado en salud mental., habilidades para lavida	-nformados en magnético, bases de datos, tablero de control
3	Realizar Sesiones educativas masivas .	-Registros de asistencia, formatos en físico, consentimientos informados en magnético, bases de datos, tablero de control	-Reportes fotográficos, formatos en físico
4	Realizar Sesiones educativas individuales dirigidas a estudiantes, padres, madres, cuidadores y docentes	-se realizaron intervenciones individuales y familiares en respuesta a situaciones reportadas por las instituciones educativas, enfocadas en el acompañamiento psicológico, orientación y canalización a los servicios de salud	-se realizaron intervenciones individuales y familiares en respuesta a situaciones reportadas por las instituciones educativas, enfocadas en el acompañamiento psicológico, orientación y canalización a los servicios de salud
5	Diligenciamiento prest y post de docentes	-NA	-NA
6	Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	--Se entregaron de manera oportuna los reportes de avance, evidencias de actividades y soportes requeridos, garantizando la calidad, oportunidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos	-Informes físicos y digitales, formatos de reporte, bases de datos.
7	Presentar los informes acordes con los atributos de calidad, oportunidad y veracidad.	-Se elaboraron y presentaron informes técnicos y de gestión, consolidando la información de las actividades ejecutadas, con datos verificados y ajustados a los indicadores de resultado exigidos en los lineamientos	-.nformes técnicos en físico y digital, actas de entrega, formatos en magnético
8	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Se asistira a reuniones , asistencias y capacitaciones convocadas	-certificados, listas de asistencias

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5335200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9509550963	-		
2026	AGOSTO	2026	09	04				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2134080	$ 341453	**$ 342900**
Salud		FAMISANAR		$ 266760	**$ 267900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51986	**$ 52300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 619353**	**$ 663100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24067751181

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2026-09-25 05:50:13
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2026-09-25 06:36:58
RECHAZADO SUPERVISOR	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-29 22:55:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARICEL TOVAR POCHES	2026-09-30 18:10:32
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-30 18:46:41
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 14:57:30

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

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 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 2B - 04 CASA 312	SOACHA-CUNDINAMARCA	9018923	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	626114532	9509550963	I	2026/09/02	2026/09/04	BANCO CAJA SOCIAL	2	$542,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	52465106	POCHES MARICEL																	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$500	$0	$280,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$500	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$400	$0	$219,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$400	$0	$219,300
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$1,000**	**$0**	**$542,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 2B - 04 CASA 312	SOACHA-CUNDINAMARCA	9018923	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	668466709	9511348509	N	2026/09/02	2026/09/21	BANCO CAJA SOCIAL	19	$120,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$383,195	$61,300			$383,195	$47,900			$0	$0			$383,195	$9,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$383,195	$61,300			$383,195	$47,900			$0	$0			$383,195	$9,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$383,195	$61,300			$383,195	$47,900			$0	$0			$383,195	$9,300		$0	$0
1	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS017	30	($1,750,905)	($218,900)		0	$0	$0	14-11	30	($1,750,905)	($42,700)	0	$0	$0
2	CC	52465106	POCHES MARICEL	230301	30	$2,134,100	$341,500	EPS017	30	$2,134,100	$266,800		0	$0	$0	14-11	30	$2,134,100	$52,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$383,195	$61,300			$383,195	$47,900			$0	$0			$383,195	$9,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52465106		POCHES TOVAR MARICEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 2B - 04 CASA 312	SOACHA-CUNDINAMARCA	9018923	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	668466709	9511348509	N	2026/09/02	2026/09/21	BANCO CAJA SOCIAL	19	$120,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,300	$900					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$61,300	$900	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,300	$200					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$9,300	$200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,900	$700					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$47,900	$700	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$118,500	$1,800	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$62,200
$62,200
$9,500
$9,500
$48,600
$48,600
$120,300

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 04 septiembre 2026 02:30 p.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *******1181

Comercio: APORTES EN LINEA

Nit del comercio: 9999001472382

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9509550963

Referencia 1: 10.129.7.5

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52465106

Código de la transacción (CUS): 626114532

Fecha de la solicitud: 04 septiembre 2026

Ciclo de la transacción: 4

Valor: $ 542.800,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9509550963

Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 186.85.240.98

Número de transacción: APII6247320256022412

Número de confirmación: 6a0652cb2151

11:01 20%

cocajasocial.com

Banco Caja Social
Su banco amigo.
UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL
MT

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 19 septiembre 2026 11:01 a.m.

Cuenta origen: Cuentamiga *******1181

Comercio: APORTES EN LINEA

Nit del comercio: 9999001472382

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9511348509

Referencia 1: 186.102.18.33

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52465106

Código de la transacción (CUS): 668466709

Fecha de la solicitud: 19 septiembre 2026

Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 120.300,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9511348509

Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 186.102.18.33

Número de transacción: APII6262323686117468

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	350086	26/10/2025 8:04:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	351759	25/11/2025 3:38:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.195.200 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	AD 3 PS 7263 2025.pdf	AD 3 PS 7263 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7263 2025.pdf	AD 4 PS 7263 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7263 2025.pdf	AD 5 PS 7263 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7263 2025.pdf	AD 2 PS 7263 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7263-202 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	7263-202 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	7263 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	C52465106-094297224ARL.pdf	C52465106-094297224ARL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO ABRL.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO ABRL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA- 52465106 -TCO 7263-2025.pdf	ARL SURA- 52465106 -TCO 7263-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	7263 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	7263-2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	7263-2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7263-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	7263-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS SECOP.rar	DOCUMENTOS SECOP.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6479-2026 CUENTA DE COBROAGOSTO (1).pdf	6479-2026 CUENTA DE COBROAGOSTO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	C52465106-094297224ARL (1).pdf	C52465106-094297224ARL (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

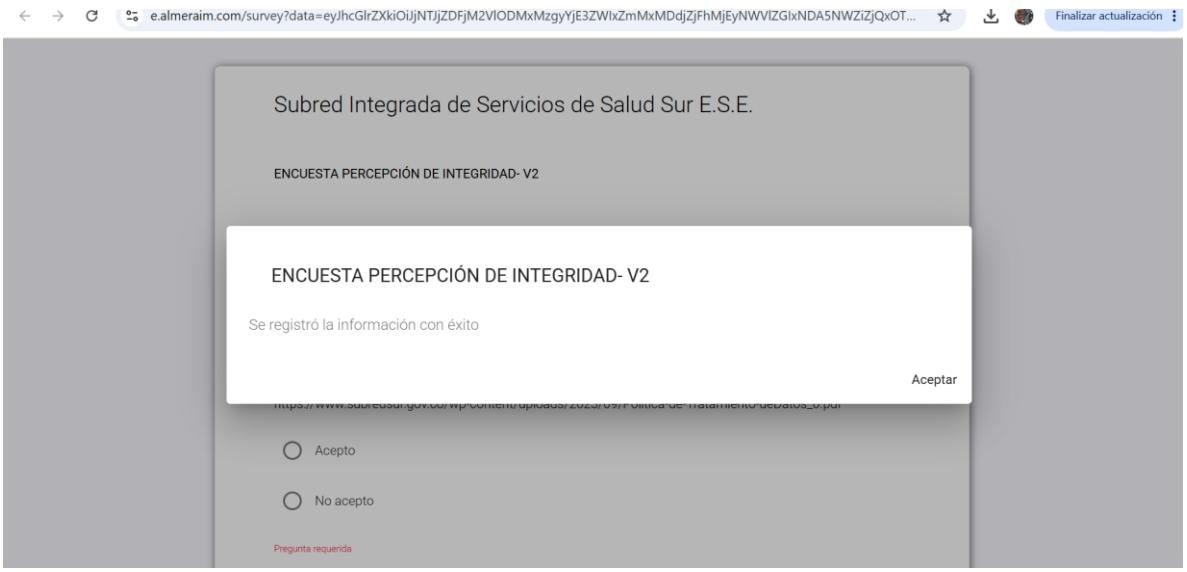
Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.


Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL
Se registró la información con éxito
Aceptar
Nombres
Pregunta requerida
Apellidos


e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiJNTjjZDFjM2VlODMxMzgyYjE3ZWIxZmMxMDdjZjFhMjEyNWVlZGIxNDA5NWZiZjQxOT...
Finalizar actualización
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2
Se registró la información con éxito
Aceptar
Acepto
No acepto
Pregunta requerida

3j91Z4tAD3

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MARICEL POCHES TOVAR

52465106

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

7Ish3Fb4l9

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

MARICEL POCHES TOVAR

52465106

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

ARL

Medellin, 24 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MARICEL POCHES TOVAR** con documento de identidad **C52465106**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2018-05-22	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	0000000005	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA