

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2023-11-08	Hasta:	2023-11-30			
Nombre del Contratista:	ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON			Número de Documento:	1032472610		
Correo Electrónico:	ELITE0625@HOTMAIL.COM			Número Telefónico:	3217115581		
Nombre del Supervisor:	LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	7529-2023	Año Contrato:	2023	CDP Contrato Inicial:	3412		
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS						
Unidad de Servicios:	USS TUNAL						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
V02TP122	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	APH	138	0	10814	\$1492332	96.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1492332	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS					
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO							
Fecha de Inicio del Contrato	2023-11-08			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2023-12-31		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar			
1	NOVIEMBRE			\$ 1492332			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO			PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 4022808	\$ 4022808			\$ 1492332		\$ 2530476	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios como auxiliar de enfermería para la Unidad Funcional de Atención Prehospitalaria, durante el tiempo requerido para satisfacer las necesidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., cumpliendo con los estándares de calidad, oportunidad y con la norma de habilitación de servicios de salud vigente.	-se cumple con las actividades asignadas por la coordinación del programa	-libro de novedades, libro de recibo y entrega de turno
2	Dar respuesta oportuna al direccionamiento de eventos, atenciones, traslados y despachos dados por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud (DUES) y por el Centro Regulador de urgencias y Emergencias (CRUE), garantizando la oportunidad, pertinencia, calidad y continuidad de la atención prehospitalaria durante los procesos de valoración, evaluación y entrega del paciente a la Institución de Salud, cumpliendo con los procedimientos, guías, instructivos y protocolos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para la atención de pacientes del programa de atención Prehospitalaria.	-se reciben los despachos generados por el CRUE, generando oportunidad en la atención de pacientes bajo los lineamientos establecidos	-registro de atención, bitácora de traslados
3	Cumplir con el procedimiento de atención prehospitalaria, registrando todo tipo de novedad o necesidades administrativas y/o asistenciales para garantizar la operatividad de la unidad móvil, verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos asignados a las unidades móviles del Programa de Atención Prehospitalaria, además cumplir con el porte de los elementos de identificación institucional (Chaqueta, camisa, pantalón, botas, carné de la Subred y de Misión Médica) durante el desarrollo de las actividades contractuales.	-Se realiza la entrega y recibo de turno en los tiempos establecidos para esta actividad, así mismo se reportan las novedades presentadas.	-libro de entrega y recibo de turno
4	Dar un correcto y adecuado uso a los elementos tecnológicos (celular institucional, Tablet incluyendo cargadores y radiocomunicaciones) asignados a las unidades móviles adscritas al programa de atención prehospitalaria para el desarrollo de las actividades, así como garantizar el uso permanente de dichos dispositivos para mantener una comunicación efectiva y oportuna con la líder de la unidad funcional o con quien ella designe, realizar el registro en el sistema de información del 100% de los registros asistenciales de traslados y/o atenciones (no mayor a 2 horas), módulos de reportes, solicitud de insumos medico quirúrgicos, inventarios y control de medicamentos, fichas de notificación obligatoria, Seguridad del Paciente y lo inherente al proceso de atención Pre-Hospitalaria, Cumplir con la resolución 1995 de 1999, dar respuesta a las Novedades Asistenciales y Administrativas que se generen durante el desarrollo de las actividades.	-Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.	-formato de inventario mensual y de Kardex

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (médico en las unidades móviles de mediana complejidad (TAM) y en la de baja complejidad (TAB) al médico regulador) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa con oportunidad, disponibilidad, eficiencia, dando cumplimiento a los direccionamientos dados por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias en cada caso, así mismo realizar el adecuado reporte de novedades e incidentes presentados durante la operación de las móviles adscritas al Programa de Atención Prehospitalaria, siempre por medio del equipo de radiocomunicaciones a la central y por medio de celular y aplicativos al profesional de enlace asignado.	-se acatan y se realizan los procedimientos ordenados por el medico de la tripulación y/o el medico regulador	-registros de atención, libro de novedades
6	Revisar de manera mensual mediante el módulo de inventario de la aplicación los insumos y medicamentos asignados a los inventarios de la móvil, apoyar al equipo de calidad y gestión externa del programa al seguimiento en la revisión mensual de las ambulancias. En el día asignado para entrega de certificaciones de actividades se debe presentar personalmente para realizar la entrega de informe de actividades (inventario mensual, registro de bitácoras y registros asistenciales durante el mes) y revisión del cumplimiento de las mismas.	-Se realizan los inventarios mensuales de los insumos y elementos de la móvil, de igual forma se realiza el kardex diario de los insumos.	-formato de inventario mensual y de Kardex
7	Cumplir con la programación de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programados por la DUES, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., y/o las convocadas por la unidad funcional APH Sur.	-se asisten a las reuniones programadas por la coordinación de APH	-lista de asistencia
8	Las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean inherentes con el objeto del contrato.	-se cumple con actividades relacionadas en el proceso	-Informe

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		\$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	293900756	-			
2024	OCTUBRE	2023	11	23					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CEROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 996666.66666667	\$ 159467		\$ 185600
Salud					NUEVA EPS		\$ 124583		\$ 145000
ARL				4	SURA		\$ 0		\$ 145000
Caja de Compensación				SI	COLSUBSIDIO	Total	\$ 289253		\$ 475600

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	1000139061

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ADRIANA GARZON MARTINEZ CAROLINA	2023-11-27 10:25:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARCELA RUBIANO MARTINEZ	2023-11-27 15:34:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2023-12-01 16:11:54
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2023-12-14 08:57:10

ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON
1032472610

LILIANA MARCELA RUBIANO MARTINEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	293900756	9458807153	I	2023/12/05	2023/11/23	BANCO DAVIVIENDA	\$253,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte		Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$889,334	\$142,300				\$889,334	\$111,200				\$0	\$0				\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$889,334	\$142,300				\$889,334	\$111,200				\$0	\$0				\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$889,334	\$142,300				\$889,334	\$111,200				\$0	\$0				\$0	\$0	
1	CC	1032472610	MARTINEZ ADRIANA	230201	23	\$889,334	\$142,300		EPS037	23	\$889,334	\$111,200		0		\$0	\$0		0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)						\$889,334	\$142,300				\$889,334	\$111,200				\$0	\$0				\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	293900756	9458807153	I	2023/12/05	2023/11/23	BANCO DAVIVIENDA	0	\$253,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$142,300	\$0	\$0	\$142,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$142,300	\$0	\$0	\$142,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,200	\$0	\$0	\$111,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$111,200	\$0	\$0	\$111,200	
TOTAL				1	\$253,500	\$0	\$0	\$253,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	296296928	9459368527	N	2023/12/05	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	\$77,100

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)					\$270,666	\$43,300			\$270,666	\$33,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$270,666	\$43,300			\$270,666	\$33,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$270,666	\$43,300			\$270,666	\$33,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 1032472610	MARTINEZ ADRIANA	230201	23	(\$889,334)	(\$142,300)	EPS037	23	(\$889,334)	(\$111,200)		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
2	CC 1032472610	MARTINEZ ADRIANA	230201	23	\$1,160,000	\$185,600	EPS037	23	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$270,666	\$43,300			\$270,666	\$33,800			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032472610		MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 6 c este 32 c 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4665753	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	296296928	9459368527	N	2023/12/05	2023/11/24	BANCO DAVIVIENDA	\$77,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$43,300	\$0	\$0	\$43,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,800	\$0	\$0	\$33,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$33,800	\$0	\$0	\$33,800
TOTAL				1	\$77,100	\$0	\$0	\$77,100

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

adriana carolina martinez garzon

C.C.: 1032472610

Por haber completado exitosamente el curso:

**LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y
COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA**

15 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

23/11/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032472610**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	001000139061
Fecha de apertura	31/05/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MARTINEZ GARZON ADRIANA CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **1.032.472.610** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de agosto de 2013 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de noviembre de 2023.

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:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023112311354

Medellín, 23 de noviembre de 2023

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

CERTIFICA:

Que ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032472610 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 09/11/2023

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUB RED SUR N900958564

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, FONOAUDILOGÍA, 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: 0000000006 - APH CONVENIO SUR

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

4869901 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA QUE NO ESTÁN INCLUIDAS EN NINGUNA DE LAS DEMÁS CLASES DE ESTA DIVISIÓN, EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN CUALQUIER TIPO DE AMBULANCIA, INCLUSO EL TRANSPORTE AÉREO, SERVICIOS MEDICALIZADOS PROFESIONALES A DOMICILIO, COMPLEMENTADOS CON ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES, AYUDA DOMICILIARIA Y ACOMPAÑAMIENTO, LAS ACTIVIDADES DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD, CON ALOJAMIENTO, QUE CARECEN DE UNA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS TITULADOS, LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PROFESIONALES QUE PROPORCIONAN «MEDICINA TRADICIONAL» O «MEDICINA ALTERNATIVA».

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

4869901 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA QUE NO ESTÁN INCLUIDAS EN NINGUNA DE LAS DEMÁS CLASES DE ESTA DIVISIÓN, EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN CUALQUIER TIPO DE AMBULANCIA, INCLUSO EL TRANSPORTE AÉREO, SERVICIOS MEDICALIZADOS PROFESIONALES A DOMICILIO, COMPLEMENTADOS CON ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES, AYUDA DOMICILIARIA Y ACOMPAÑAMIENTO, LAS ACTIVIDADES DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD, CON ALOJAMIENTO, QUE CARECEN DE UNA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS TITULADOS, LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PROFESIONALES QUE PROPORCIONAN «MEDICINA TRADICIONAL» O «MEDICINA ALTERNATIVA».

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4869901

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4.35 %), 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:

C10324726102332740659

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 186.84.88.153, 192.230.104.11, 172.16.42.57



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ADRIANA CAROLINA MARTINEZ GARZON identificado(a) con CC 1032472610 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	27/11/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de noviembre del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A