1. DATOS DEL CONTRATO			
Contratista:	Gloria Alejandra Quijano Duque		
Objeto:	Prestar servicios de apoyo y acompañamiento a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y administrativos) en la Institución Educativa Distrital asignada de acuerdo con necesidad del servicio, en la ejecución de las actividades de prevención y mitigación de contagio por COVID 19, y promoción de estilos de vida saludable en contexto escolar, de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil.		
Valor del Contrato:	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($6.456.000).Este valor incluye cualquier clase de gravamen, impuesto, tasa, contribución o tributo en general que se cause o se llegare a causar; en tal evento EL CONTRATISTA se obliga a asumirlo, así como los costos directos e indirectos que se ocasionen para la ejecución del mismo.		
Forma de Pago:	A.) Un primer pago proporcional sobre la base de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000), por los días ejecutados desde la suscripción del acta de inicio del contrato hasta el último día del respectivo mes, si a ello hubiere lugar. B.) Pagos mensuales iguales por el valor de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000), C.) Un pago final proporcional sobre la base de DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($2.152.000) por los días ejecutados durante el último mes del contrato, si a ello hubiere lugar.		
Plazo:	El plazo del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2021, a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el tiempo de la vigencia fiscal.		
Modificaciones:	N/A		
Fecha de Inicio:	9/11/2021	**Fecha de Terminación:**	31/12/2021
Dependencia:	DIRECCIÓN DE BIENESTAR ESTUDIANTIL		
Supervisor - Cargo:	Daniel Eduardo mora Castañeda- Director de Bienestar Estudiantil		

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
1. Prestar sus servicios en el marco del objeto contractual, en la Institución Educativa Distrital asignada y a sus sedes respectivas, en las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	Participe de la reunión convocada por la rectora del colegio Darío Echandia de manera virtual de las sedes A, B Y C en donde se dieron a conocer las actividades a realizar con los estudiantes, docentes y administrativos para finalizar el año de tal manera que se realizar en mutuo acuerdo.	Pantallazo_invitacion
2. Apoyar en la adecuada implementación de los protocolos institucionales para el manejo, la prevención,	Se refuerza a los estudiantes de bachillerato primaria y preescolar la técnica adecuada de lavado de manos de manera presencial y se les enfatiza la importancia del buen uso	Registro fotográfico Registro fotográfico

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
contención y mitigación de la pandemia por COVID-19.	del tapabocas Para así evitar el contagio y prevenir de manera adecuada el COVID 19	
3. Diligenciar el instrumento de registro de condiciones al ingreso de los estudiantes, docentes y administrativos de la IED asignada, de acuerdo con el lineamiento del MEN, la SED y respectivo protocolo institucional**.**	Realicé apoyo en los horarios de ingresos correspondientes de los estudiantes de preescolar, docentes y administrativos, realizando de manera adecuada el distanciamiento relacionado con el protocolo de la institución educativa para finalizar año.	Registro_ fotografico
4. Efectuar bajo la directriz de la IED en el reporte de casos COVID 19 en la IED asignada en el formulario publicado en la página institucional de la SED.	Durante el periodo de ejecución no se realizaron actividades para esta obligación pues no hubo reporte de presuntos casos.	N/A
5. Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial a presuntos casos COVID 19 y activar ruta de atención.	Durante el periodo de ejecución no se realizaron actividades para esta obligación. Pues no hubo reporte de presuntos casos.	N/A
6. Adelantar acciones pedagógicas efectivas con la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la prevención del contagio por COVID 19 en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	Realicé charla informativa con los estudiantes del grado de 602 para realizar la finalización del año en donde se les enfatiza la importancia que tiene la vacuna del COVID 19. Se realiza charla informativa con los estudiantes del grado 1101 en donde se les habla de la importancia de las vacunas para la salud. Se realiza un mural informativo para los estudiantes docente y administrativos sobre la importancia de la vacunación. Para todo el colegio, estudiantes, docentes, administrativos y personal del aseo y de seguridad. Se realizara actividad para el 30 de noviembre, actividades complementarias de tipo administrativo que aporten a la evaluación institucional. Para docentes, administrativos personal de aseo y de seguridad, dada la terminación de actividades escolares con estudiantes.	Registro_ fotografico1 Registro_ fotografico2 Registro_ fotografico3

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
7. Adelantar acciones pedagógicas efectivas para la promoción en estilos de vida saludable (alimentación saludable, actividad física, movilidad segura, prevención de la accidentalidad y corresponsabilidad por el bienestar) en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio.	Realizo charla informativa con el tema de estilos de vida saludable teniendo en cuenta que es de gran importancia ya que nos ayuda a mantenernos sanos y protegidos en cuanto a enfermedades. Se realiza actividad física teniendo en cuenta la importancia y así mismo los estudiantes fortalezcan su actividad motora corporal con el apoyo del docente de educación física.	Registro fotográfico
8. Participar en los procesos de capacitación que efectúe la SED para facilitar el desarrollo de sus actividades en la IED asignada y sus respectivas sedes.	Participé en las reuniones convocadas por la estrategia en donde se aclaran diferentes inquietudes frente a los informes a realizar mes a mes y la finalización de año.	Pantallazo_reunion
9. Asistir y participar en las reuniones del comité institucional de contingencia por COVID 19 en el marco de la Reapertura Gradual, Progresiva y Segura.	Durante el periodo de ejecución no se realizaron reuniones para esta obligación ya que por finalización del año se encontraban realizando cierre de notas.	N/A
10. Apoyar al Comité Paritario de Salud y Seguridad en el Trabajo - COPASST- y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, donde se incluye el procedimiento operativo normalizado por COVID-19.	Durante el periodo de ejecución no se realizaron actividades para esta obligación, dada la terminación de actividades con los estudiantes	N/A
11. Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual	Presento el informe del mes de Noviembre con sus respectivos soportes.	Inf_noviembre

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
12. Seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, así como de las autoridades competentes para el manejo, la prevención, contención y mitigación de la pandemia por COVID-19, así como consultar y poner en práctica los protocolos establecidos por la Entidad en la prevención del COVID-19.	Asisto de manera virtual al plan de formación por Facebook like en el tema de retos y oportunidades de la salud pública y mental en entornos escolares que se han venido presentando a nivel general por la pandemia del COVID 19.	Pantallazo_facebook

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
ITEM	**PERÍODO PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV	**ENTIDAD**
SALUD	11/2021	N/A	N/A	COMPENSAR
PENSIÓN	11/2021	N/A	N/A	PROTECCION
ARL	11/2021	N/A	N/A	SURA

4. ESTADO RADICACIÓN DE LA CORRESPONDENCIA

Una vez revisado el aplicativo de seguimiento de la correspondencia a cargo del contratista, se identificó que SI__ N0 X se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe. La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la

correspondencia en el área, remitida por correo electrónico, el cual se adjunta al presente en 01 folio.

5. INGRESO A ALMACEN

N/A

6. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago/ desembolso No **01,** el cual corresponde a
$1, 578,133 Un millón quinientos setenta y ocho mil ciento treinta y tres pesos m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución. % 24
Fecha de elaboración: 30/11/2021

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [ ] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 321

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres: Durango (Primer Apellido) | Segundo Apellido | Gloria (Primer Nombre) | Alejandra (Segundo Nombre)
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 53168047
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 28 12 1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Riesgos Sura
16. Administradora de pensiones: Proteccion
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1 smmlv
18. Residencia: Dirección: Carrera 51 C # 38a 11 Sur | Teléfono fijo: 3115715202 | Teléfono celular: 3115715202 | Correo electrónico: alejandra.durango6436@amail.com | Municipio / Distrito: Bogotá | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Departamento: Puente Aranda | Municipio: Cundinamarca

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre: Alejandra | Segundo Nombre: Durango
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cot.		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código
6. Reinscripción en la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

Alejandra Durango 53168047

Alejandra Durango

54. Firma del cotizante o cabeza de familia y/o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación D D M M A A A A | Fecha de validación A A A A
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

09 NOV 2021
CC. 1.032 Erika Johana Ducuara
SUJETO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: Apoderado pago de retiro x planilla

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **QUIJANO DUQUE GLORIA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **53.168.047** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2011 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 29 de noviembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

2021112912283

Medellín, 29 de noviembre de 2021

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

CERTIFICA:

Que GLORIA ALEJANDRA QUIJANO DUQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía 53168047 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/11/2021 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SECRETARIA DE EDUCACION N89999906114

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000010 - AUXILIARES DE ENFERMERIA- INCLUSION

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1853201 - EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS, ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1853201 - EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS, ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1853201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), 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: C531680472133344548

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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: 29/11/2021 12.22 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

e: MARTHA MAGDALENA GONZALEZ HIGUERA <mgonzalezh@educacionbogota.gov.co>
Enviado: miércoles, 24 de noviembre de 2021 19:19
Para: JOSE FERNANDO GONZALEZ ORTIZ <jfgonzalez@educacionbogota.gov.co>; JHOSTYN HERNANDO GUAVITA TRUJILLO <jguavita@educacionbogota.gov.co>; JORGE EDUARDO CORTES GACHA <jcortesg@educacionbogota.gov.co>; ANA CAROLINA ALONSO RAMIREZ <acalonso@educacionbogota.gov.co>
Asunto: CORRESPONDENCIA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

Cordial saludo,

Me permito informar que la fecha Ustedes se encuentran a paz y salvo con el sistema de correspondencia SIGA y BOGOTA TE ESCUCHA.

No	nombre	CC	No CTO	EQUIPO
1	JONATTAN ZAPATA CASTAÑEDA	1053791518	CO1.PCCNTR.2303865	Control de la operación
2	LEIDY ZOLANLLY GARCIA ALGARRA	1075652896	CO1.PCCNTR.2292566	Control de la operación
3	CRISTHIAN ORLANDO ZAMORA PRIETO	1121875283	CO1.PCCNTR.2281706	Control de la operación
4	JOHANA XIMENA ROJAS GIRALDO	52256284	CO1.PCCNTR.2281829	Control de la operación
5	JOHANA GRICEL ARIZA GUERRERO	52810117	CO1.PCCNTR.2273857	Control de la operación
6	RONALD ALEXANDER RAMOS ATUESTA	80214894	CO1.PCCNTR.2272753	Control de la operación
8	NICOLAS CERQUERA BRAVO	80073054	CO1.PCCNTR.2263575	Control de la operación
9	LUIS GABRIEL TELLEZ TABARES	1094897068	CO1.PCCNTR.2292320	Control de la operación
11	DIANA CAROLINA SUAREZ GUTIERREZ	1032413319	CO1.PCCNTR.2769821	DIRECCION
12	DEISY STELLA ALVARADO JIMENEZ	1015412563	CO1.PCCNTR.2288575	Dirección
13	ANA CAROLINA ALONSO RAMIREZ	52454886	CO1.PCCNTR.2273455	Dirección
14	LINA DAIRY FORERO RODRIGUEZ CESION ANDREA CAROLINA SALAZAR	52062586	CO1.PCCNTR.2676027	Dirección
15	LILIANA FERNANDA RODRIGUEZ PARRA	52077587	CO1.PCCNTR.2272194	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
16	DEYANIRA ALFONSO SANABRIA	39662331	CO1.PCCNTR.2272821	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
17	MIGUEL ANGEL MARIN ULLOA	1030580044	CO1.PCCNTR.2272800	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
18	MIGUEL ANGEL ALVARADO CORTES	1075664259	CO1.PCCNTR.2273119	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
19	LINA MARCELA MARTINEZ QUIÑONEZ	1013599486	CO1.PCCNTR.2244942	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
20	ANA LUCRECIA CABRA JULIO	52699606	CO1.PCCNTR.2274941	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil

21	ANGELA MARCELA AGUILAR PATIÑO	52927002	CO1.PCCNTR.2273155	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
22	ANGELA NAHTALIA BARRAGAN RODRÍGUEZ	52999592	CO1.PCCNTR.2273351	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
23	DIEGO ARMANDO VARILA CAJAMARCA	1015400647	CO1.PCCNTR.2267055	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
24	JAIME ALEJANDRO ROJAS GIRALDO	79916910	CO1.PCCNTR.2267374	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
25	JOHANNA PATRICIA ROJAS HERNANDEZ	1074158986	CO1.PCCNTR.2267601	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
26	JUAN JOSE TARQUINO GONZÁLEZ	1018470993	CO1.PCCNTR.2276854	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
27	JULIAN CAMILO RODRIGUEZ TARQUINO	1026251866	CO1.PCCNTR.2267658	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
28	KAREN NAYIBE MALAGON RUBIO	53092745	CO1.PCCNTR.2281837	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
29	KELLY JOHANA CONDE SANCHEZ	1010187317	CO1.PCCNTR.2250804	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
30	LAURA NATALIA NIÑO SOTO	1024499844	CO1.PCCNTR.2251860	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
31	LIZETH TATIANA FUENTES ESTUPIÑAN	1057582432	CO1.PCCNTR.2251467	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
32	MARIA DE LOS ANGELES GONZALEZ MORENO	1015415298	CO1.PCCNTR.2280034	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
33	MIGUEL ANGEL DEL CORRAL MARTÍNEZ	1031122922	CO1.PCCNTR.2288963	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
34	ROSA VIVIANA CUBILLOS MEDRANO	52879389	CO1.PCCNTR.2275688	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
35	SANDRA VIVIANA GALINDO TRIANA	1026250572	CO1.PCCNTR.2261238	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
36	CLAUDIA PATRICIA SANTA PINEDA	51957904	CO1.PCCNTR.2334969	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
37	MARTHA CECILIA CARRILLO MARTINEZ- RODOLFO ANTONIO RODRIGUEZ PEREZ	13351897	CO1.PCCNTR.2304664	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
38	JOSE MILLER PEREZ URIZA	79846100	CO1.PCCNTR.2304776	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
39	JUAN CARLOS RODRIGUEZ GONZALEZ	1073381555	CO1.PCCNTR.2357655	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
40	ANGELA PATRICIA DIAZ GONZALEZ	1014190592	CO1.PCCNTR.2305181	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
41	CLEMENCIA IVON SANABRIA PARRA	52690448	CO1.PCCNTR.2278353	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
42	GLORIA ALEJANDRA QUIJANO DUQUE	53168047	CO1.PCCNTR.2346044	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
43	WENDY DAYAN CARREÑO NIETO	1033795137	CO1.PCCNTR.2346587	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
44	ANGIE PAOLA CANO SANCHEZ	1023001636	CO1.PCCNTR.2341163	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
45	LEIDY STEPFANY RAMIREZ DIAZ	1023885158	CO1.PCCNTR.2345749	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
46	MARINA YOHAIRA MENDIETA BELTRÁN	1030551697	CO1.PCCNTR.2363396	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
47	EDITH NATALIA RODRIGUEZ CAMARGO	53104020	CO1.PCCNTR.2363355	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil

48	JOHANA MILENA JIMENEZ ALVAREZ	1010189748	CO1.PCCNTR.2360280	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
49	MONICA DOMINGUEZ GARCIAS	52254121	CO1.PCCNTR.2369203	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil
50	ELIANA AGUDELO GARCIA	1024489161	CO1.PCCNTR.2382476	Estrategia de Promoción del Bienestar Estudiantil