ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo a Certificar: | Desde: 19-ene-22 | | Hasta: | 31-ene-22 | |
| Nombre del Contratista: | PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL | | Cédula: | 79.277.217 | |
| Correo Electrónico: | RAMIREZABRIL.PEDRO@GMAIL.COM | | Teléfono(s): | 3223859590 | |
| Nombre del Supervisor - Planta: | | | Cargo: | | Codigo-Grado: |
| Nombre del Supervisor - Contratista: | JEISON RODRIGO PARRA TRIANA | | Perfil | LIDER DE PROCESO | No. CTO: 6070 |
| Apoyo tecnico a la supervision - Planta: | | | Cargo: | | Còdigo-Grado: |
| Apoyo tecnico a la supervision - Contratista: | | | Perfil | | No. CTO: |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NO CONTRATO: | 001343 | Año Contrato: 2022 | | C.D.P. CONTRATO INICIAL : | 275 |
| PERFIL: | GESTORA COMUNITARIA | | | | |
| DIRECCION A LA QUE PERTENECE: | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO | | | | |
| UNIDAD DE SERVICIOS : | SALUD PUBICA-ENTORNO COMUNITARIO | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| SERVICIOS | | UNIDAD | CENTRO DE COSTOS | CANT HORAS ESTANDAR | CANT HORAS ADICIONALES | VALOR HORA | TOTAL | PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECCION DE AMBULATORIOS | Ocultar | | | | | | | |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| DIRECCION DE URGENCIAS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION DE HOSPITALARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| UCI PEDIATRICA | Mostrar | | | | | | | |
| UCI NEONATAL | Mostrar | | | | | | | |
| UCI ADULTOS | Mostrar | | | | | | | |
| DIRECCION COMPLEMENTARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| CONVENIO APH | Mostrar | | | | | | | |
| SIRC | | | | | | | $ - | 0,00% |
| RURALIDAD | Mostrar | | | | | | | |
| PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD | Mostrar | | | | | | | |
| GESTION DEL RIESGO | Mostrar | | | | | | | |
| SALUD PUBLICA PIC | Ocultar | | | | | | | |
| PIC ESPACIO PUBLICO SALUD PUBLICA | | SALUD PUBLICA | K3OPI | | | | $ 697.621 | 100,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| | | | | | | | $ - | 0,00% |
| HONORARIOS | Mostrar | | | | | | | |
| REMUNERACION | Mostrar | | | | | | | |

| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | $ 697.621 | SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS |
|---|---|---|

### EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| FECHA INICIO CONTRATO | | 19/01/2022 | | | | FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL | 30/04/2022 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. PRORROGA | FECHA INICIO | FECHA TERMINACION | No. ADICION | VALOR ADICION | CDP | N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO | MES CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR |
| | | | | | | 1 | Enero | $ 697.621 |
| | | | | | | 2 | | |
| | | | | | | 3 | | |
| | | | | | | 4 | | |
| | | | | | | 5 | | |
| | | | | | | 6 | | |
| | | | | | | 7 | | |
| | | | | | | 8 | | |
| | | | | | | 9 | | |
| | | | | | | 10 | | |
| | | | | | | 11 | | |
| | | | | | | 12 | | |
| | | | | | | 13 | | |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.743.823 | $ 4.743.823 | $ 697.621 | $ 4.046.202 |

## EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS ( Las estipuladas en la minuta ) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Diligenciar formatos de recolección de información a partir de la observación socio-ambiental del entornC100:L107o | Realizar cronograma, alistamiento revisión de base de datos de registro y caracterización, base de datos de fortalecimiento, líderes y lideresas en general para llamar y coordinar los grupos de red de cuidadores y líderes de familia con discapacidad de la localidad de Ciudad Bolivar,realizar recorridos con el fin de identificar grupos de jovenes y cuidadores y cuidadores y personas con discapacidad para realizar las actividades de la red de cuidado de RBC | Actas y diligenciamiento de base. |

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| | INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | CO-OPS-FT-11 V6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | 2. Sistematizar información recolectada en las herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin | Se realizan recorridos de identificación y acciones de enganche concertación de espacios y Desarrollar acciones de Fortalecimiento Comunitario con líderes y comunidad con discapacidad y cuidadores que hayan sido intervenidos en la RBC para prevenir y dar la orientación en prácticas del cuidado sobre el covid-19, hábitos saludables, a travez de piezas comunicativas. Se realizan 12 visitas 6 visitas a cuidadores personas con discapacidad con 2 sesiones, 6 visitas de cuidadores de pcd con 2 sesiones ,se realiza 1 grupo de red de cuidador con 2 sesiones | Actas y diligenciamiento de base. |
| 3 | 3. Diseñar piezas comunicativas de acuerdo a las necesidades identificadas. Imprentar puestas en escenas artísticas, según necesidad de la población. | envio de piesas comunicativas distritales y videos alusivos a discapacidad de la estrategia rbc soprte social. | Actas |
| 4 | 4. Realizar recorridos en espacio público a fin de logar sensibilización y adopción de prácticas de cuidado y autocuidado | identificacion de familias sujetas a la estratega rbc soporte social | Magnético |
| 5 | 5. Implementar estrategias de recuperación de puntos críticos en salud socio ambiental. | Revisar orientar sobre el cuidado del entorno de soporte social RBC | Actas y base |
| 6 | 6. Adherirse al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados | Se entregan productos con los términos de calidad, oportuna y veracidad definidos | Actas |
| 7 | 7. Cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E | Realizar acciones de acuerdo a la red de cuidado colectivo de soporte social RBC | Actas |
| 8 | 8. Las demás acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la Institución y del PIC. | asistir a reuniones convocadas por profesional de apoyo RBC soporte social y lider del entorno comunitario | Actas |
| 9 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

## INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL | | FECHA DE PAGO | | | NUMERO DE PLANILLA | VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR | $ 1.395.242 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DIA | | | |
| 2021 | 12 | 2022 | 01 | 20 | 9428713629 | | |

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS

| ÍTEM | | ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL | INGRESO BASE DE COTIZACION | VALOR MINIMO DE LOS APORTES | VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV |
|---|---|---|---|---|---|
| PENSIONADO | NO | COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 145.400 |
| SALUD | | NUEVA EPS | | $ 113.600 | $ 113.600 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 22.100 | $ 22.200 |
| CAJA DE COMPENSACION | NO | | | $ 281.100 | $ 281.200 |

## INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

| ENTIDAD BANCARIA: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO CUENTA: | NRO CUENTA | 4870490135 |
|---|---|---|---|---|

PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
79.277.217
CC. NO. CONTRATISTA

0
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
0

JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
NOMBRE DEL SUPERVISOR
LIDER DE PROCESO
Jeisson Rodrigo Parra Triana
Referente Publico

2021-02-12

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

**A QUIEN INTERESE**

**Bogotá**
COLOMBIA

**2022/01/19**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL** con **Cédula de Ciudadanía** número **79277217** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJODIARIO**

| | |
|---|---|
| Número: | **004870490135** |
| Fecha apertura: | **2018/01/22** |

Cordialmente,

**Firma Autorizada**
Banco Davivienda

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 79277217 | | RAMIREZ ABRIL PEDRO JOSE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | carrera 141 a bis 143b 35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8128233 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-12 | 2021-12 | 28713629 | 9428713629 | I | 2022/01/06 | 2022/01/20 | BANCO AV VILLAS | 0 | $281,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSIÓN | | 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) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| **Centrode Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$0** | **$0** | | | **$908,526** | **$22,200** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad:BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $22,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 79277217 | RAMIREZ PEDRO | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS037 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $908,526 | $22,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | **$908,526** | **$145,400** | | | **$908,526** | **$113,600** | | | **$0** | **$0** | | | **$908,526** | **$22,200** | | **$0** | **$0** |



2022/01/20 08:33 AM

ARL | sura

Medellín, 19 de enero de 2022

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

## CERTIFICA:

Que PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL identificado(a) con cédula de ciudadanía 79277217 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
**Fecha inicio cobertura:** 23/01/2018 **Fecha fin cobertura:** 08/01/2019

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUB RED SUR N900958564**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - ASISTENCIAL

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101

**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:
C792772172201931953

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: 19/01/2022 8.52 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL | sura

Medellín, 19 de enero de 2022

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

## CERTIFICA:

Que PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL identificado(a) con cédula de ciudadanía 79277217 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 01/03/2019 **Fecha fin cobertura:**

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**SUB RED SUR N900958564**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000005 - GESTION DEL RIESGO

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101

**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:
C792772172201931953

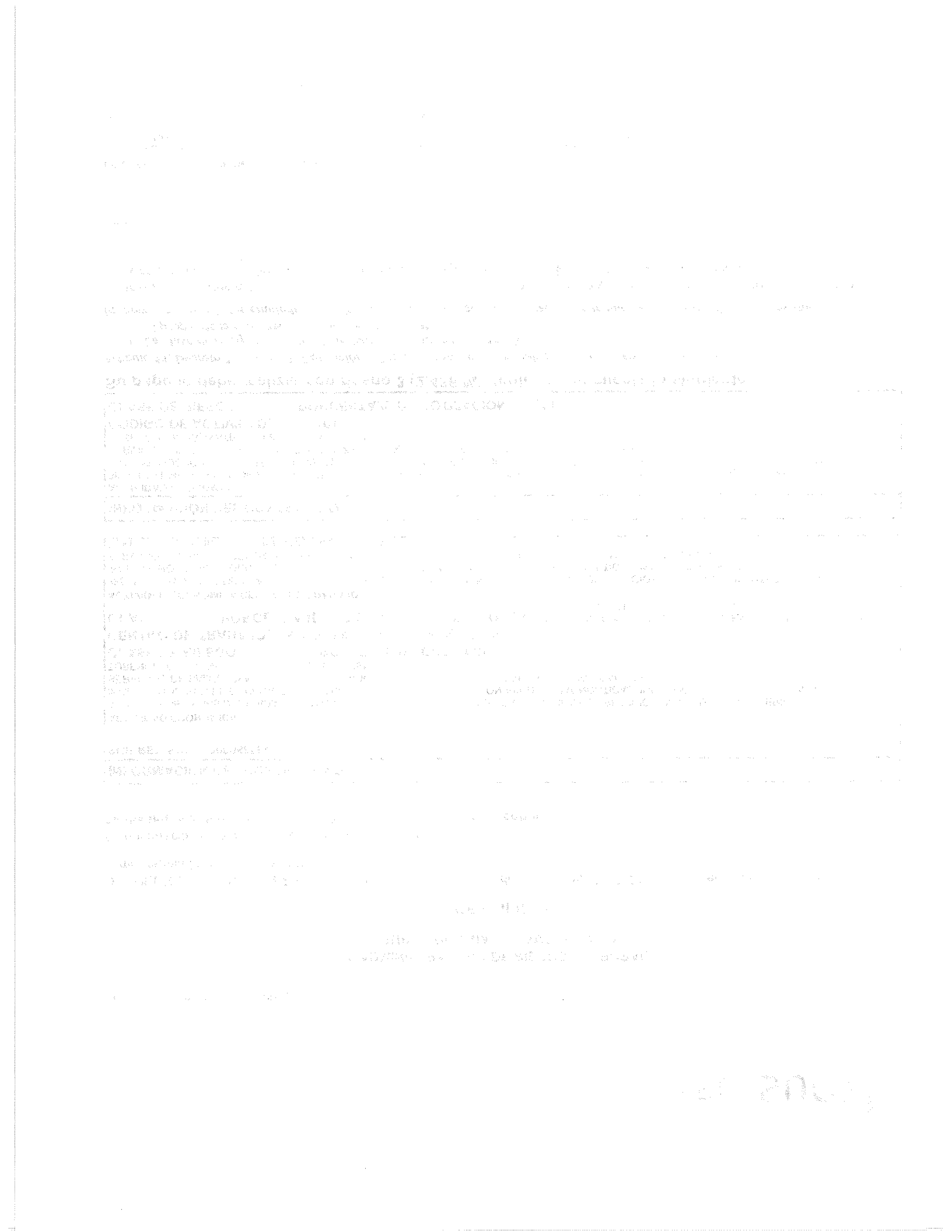
Atentamente,

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: 19/01/2022 8.52 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



nueva eps

**CERTIFICA**

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

| Datos del **COTIZANTE** | |
|---|---|
| **CC 79277217 RAMIREZ ABRIL PEDRO JOSE** | |
| Estado Cotizante: | **ACTIVO** |
| Causal: | **0520 0120** |
| Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.: | **202** |
| Fecha Afiliación: | **01/05/2013** |
| Fecha Último Periodo Cotizado: | |
| Fecha Cancelación: | |

La presente certificación se expide el día 17 de Enero de 2022 a solicitud del interesado(a).

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
**Nueva EPS S.A.**



**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PEDRO JOSE RAMIREZ ABRIL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79277217,** está afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es ACTIVO.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de Enero de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.