CAS ¡Más Cerca, Mejor conectados ambientalmente! 4.0	**CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS**	Código: F-PCT-026 Versión: 02 Página: 1 de 1 Fecha de Aprobación: 15/12/2022

Proceso: Contratación **ORDEN DE PAGO**

Fecha de Presentación:	24/04/2023			**Evidencias:**	**SI**				
Contratista:	LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO								
C.C. o NIT:	1.098.609.305 DE BUCARAMANGA								
Documento Principal: (Marque con una X)	Contrato	**X**	Convenio		Adicional				
Número del Contrato	275-2023			**REGISTRO PRESUPUESTAL** **(Recuerde que en este campo debe registrar los números de RP del contrato inicial y adicionales si existen)**		**No.**	**23-00478**		
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESTUDIANTE DE ADMINISTRACION PUBLICA, EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN ESTA DEPENDENCIA								
Valor mensual a pagar: (Números y Letras)	UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS $ 1.915.570								
Documentos Anexos:	*Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales - Informe de actividades y supervisión			Certificación Bancaria. Primera cuenta: Cambio de Cuenta: ***De otra forma no adjuntar Certificación***.		Otros Documentos:			
Periodo a Cobrar:	21/03/2023 AL 20/04/2023			Pago No:	002	Parcial:		Final:	

Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:	**SI**	**NO**
a) Durante el año gravable 2022, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X)	X	
b) Por el año gravable 2022 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($53.205.600,00), según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X)		X
c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T. ANEXO: -Dependiente Económico -Certificado Intereses Crédito Hipotecario -Aportes Medicina Prepagada		X

RESPONSABLES:

LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
1.098.609.305 de Bucaramanga
CONTRATISTA

ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA
SUPERVISOR
SAO

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN

1. Información General del Contrato

CONTRATO No.:	274-2023 DEL 20 DE FEBRERO DE 2023		
CONTRATISTA:	LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO		
Nit o C.C. No.	1.098.609.305 DE BUCARAMANGA		
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ESTUDIANTE DE ADMINISTRACION PUBLICA, EN LA SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE LA OFERTA DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACIÓN AMBIENTAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA DE LA CAS, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS QUE SE GENEREN EN ESTA DEPENDENCIA		
VALOR INICIAL:	$ 7.662.280		
VALOR ADICIONAL:	N/A		
PLAZO CONTRATO:	CUATRO (4) MESES		
PLAZO ADICIONAL:	N/A		
SUPERVISOR:	ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA		
CARGO SUPERVISOR:	SUBDIRECTORA DE ADMINISTRACION DE OFERTA DE RECURSOS NATURALES RENOVABLES DISPONIBLES, EDUCACION AMBIENTAL Y PARTICIPACION CIUDADANA CAS		
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	21 DE FEBRERO DE 2023		
FECHA DE SUSPENSIÓN 1-2-3: (Si existe más de 1 suspensión registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE REINICIO 1-2-3: (Si existe más de 1 reinicio registre en orden las fechas 1, 2, 3…)	NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN 1:	20 DE JUNIO DE 2023		
FECHA DE TERMINACIÓN 2-3-4: (Si existe una suspensión registre en orden las fechas de terminación 2, 3, 4…)	NO APLICA		
VALOR A PAGAR	UN MILLON NOVECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS ($ 1.915.570)		
PERIODO DE PAGO:	21/03/2023 AL 20/04/2023		
PAGO No: (En Números)	2		

2. Información Financiera del Contrato

VALOR DEL CONTRATO:	$ 7.662.280
VALOR ADICIONAL:	$ N/A
VALOR PAGO ACTUAL:	$ 1.915.570
VALOR PAGADO (A la fecha del informe)	$ 1.915.570

VALOR POR EJECUTAR	$ 3.831.140

3. Control Pago de Seguridad Social.

PERIODO PAGO	No PLANILLA	PAGO SALUD	PAGO PENSIÓN	PAGO RIESGOS	V/PAGADO TOTAL
FEBRERO 2023	4491191695	$ 54.600	$ 69.900	$ 2.400	$ 126.900
MARZO 2023	4491192330	$ 145.000	$ 185.600	$ 6.100	$ 336.700

(Recuerde que debe registrar todos los pagos de seguridad social que se realizan durante la ejecución del contrato y debe guardar el consecutivo mes a mes para cada pago: Enero – Febrero – Marzo – ETC …)

4. Obligaciones Contractuales.

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

No.	Obligaciones Contractuales	Acciones realizadas	Evidencias
1.	Apoyar las actividades de evaluación de los permisos, concesiones, autorizaciones, licencias ambientales, instrumentos de manejo ambiental, compensaciones forestales y revisión de predios que contribuyan al cumplimiento de las metas y actividades asignadas a la Subdirección de Oferta de los Recursos Naturales.	N/A	N/A
2.	Apoyar la liquidación de las tarifas por concepto de evaluación ambiental de proyecto ambientales; permisos de aprovechamiento forestal; los permisos, concesiones, autorizaciones, licencias ambientales y demás instrumentos de manejo ambiental al igual que tarifas y sanciones a que haya lugar de acuerdo a la normatividad vigente.	N/A	N/A

3.	Apoyar la evaluación y visitas a los establecimientos de comercialización de madera y presentar el informe correspondiente.	N/A	N/A
4.	Preparar conceptos técnicos requeridos para garantizar el buen uso, aprovechamiento y movilización de los Recursos Naturales Renovables y/o para el desarrollo de las actividades que afecten el ambiente de acuerdo con la normatividad vigente.	N/A	N/A
5.	Hacer evaluación a las actividades relacionadas con Ecosistemas y Biodiversidad que permitan la elaboración de actos administrativos para el otorgamiento de autorizaciones y licencias ambientales para las actividades que afecten los recursos naturales.	N/A	N/A
7.	Brindar apoyo en la Supervisión de los contratos y convenios, e interventorías, en el desarrollo de proyectos para la defensa, protección y adecuado manejo del ambiente y los Recursos Naturales Renovables conforme a las directrices legales vigentes y manuales de supervisión e interventorías legalmente establecidos cuando sea necesario.	N/A	N/A
8.	Proyectar los documentos y respuestas requeridas para las dependencias de conformidad con la normatividad establecidos.	N/A	N/A
9.	Contribuir en la preparación y elaboración de los informes de gestión y demás que sean requeridos para garantizar respuestas oportunas y adecuadas a los entes de control y a la entidad.	N/A	N/A

10.	Ejecutar las actividades de la Subdirección de Administración de la Oferta de Recursos Naturales Renovables Disponibles Educación Ambiental y Participación Ciudadana que contribuyan al cumplimiento de las metas trazadas en el Plan de Acción.	Dar cumplimiento a las órdenes impartidas por el coordinador.	N/A
11.	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la Corporación.	-Asistí a la charla que se programó con el tema síndrome metabólico el día 19 de abril de 2023 realicé la respectiva evaluación.	Fotografía
12.	Dar cumplimiento al Manual de Políticas de Seguridad de la Información, adoptado mediante Resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015, en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir los lineamientos definidos en dicho manual; el cual se halla incluido en el Sistema de Gestión Integrado de la Entidad con el código M-PGT-001, en el cual se reglamentan las políticas de seguridad la información para equipos, instalaciones, redes e internet de la C.A.S. sus normas, prácticas y procedimientos.	Se da cumplimiento a la Resolución No. DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 y las órdenes impartidas por el supervisor.	N/A
13.	Realizar las notificaciones de los actos administrativos que se generen en la Subdireccion	N/A	N/A
14.	Asistir a las capacitaciones que se programen sobre salud ocupacional y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual de los contratistas y cumplir con el sistema de gestión integral de la corporación.	-Asistí a la charla que se programó con el tema síndrome metabólico el día 19 de abril de 2023 realicé la respectiva evaluación.	Fotografía

15.	Alimentar el Centro de Información de Tramites Ambientales (CITA)	Se realiza el respectivo cargue de los documentos requeridos por el aplicativo de los diferentes expedientes.	fotografía
16.	Las demás actividades que se requieran en relación con el objeto contractual.	-Asistí a la capacitación de contratación estatal de forma virtual el día 11/04/2023. -Asistí a la capacitación dada por la doctora Karol Tatiana Ayala sobre le sigep II el día 18/04/2023 y se realiza la respectiva encuesta de evaluación.	fotografía fotografía

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social, Fondo de Pensiones y Riesgos Profesionales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002**. Anexo planilla de pago Seguridad social**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, conforme a la fecha de presentación registrada en el formato F-PCT-026 ORDEN DE PAGO, la cual viene debidamente firmada por el supervisor y contratista.

LINAYONAIRA RAMIREZ CARREÑO

1.098.609.305 de Bucaramanga
CONTRATISTA

ANA CELINA CASTELLANOS VELANDIA

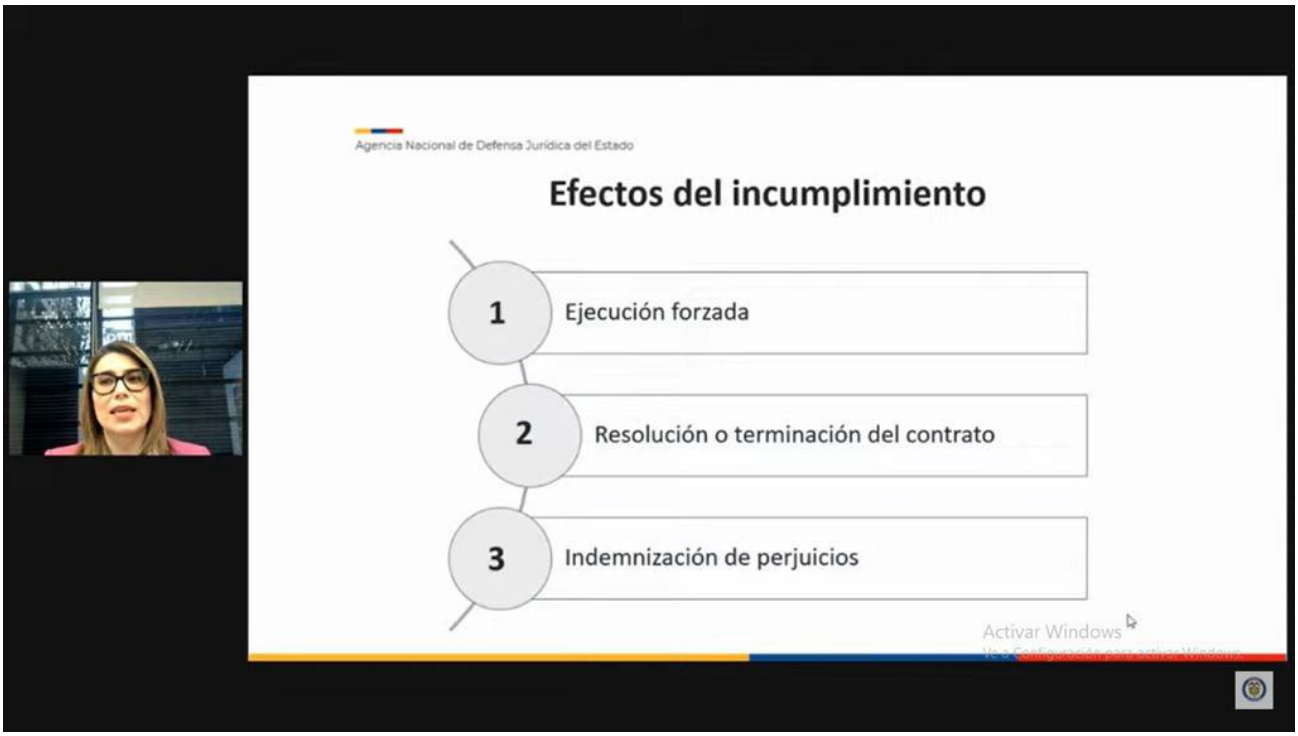
SUPERVISOR
SAO

EVIDENCIAS

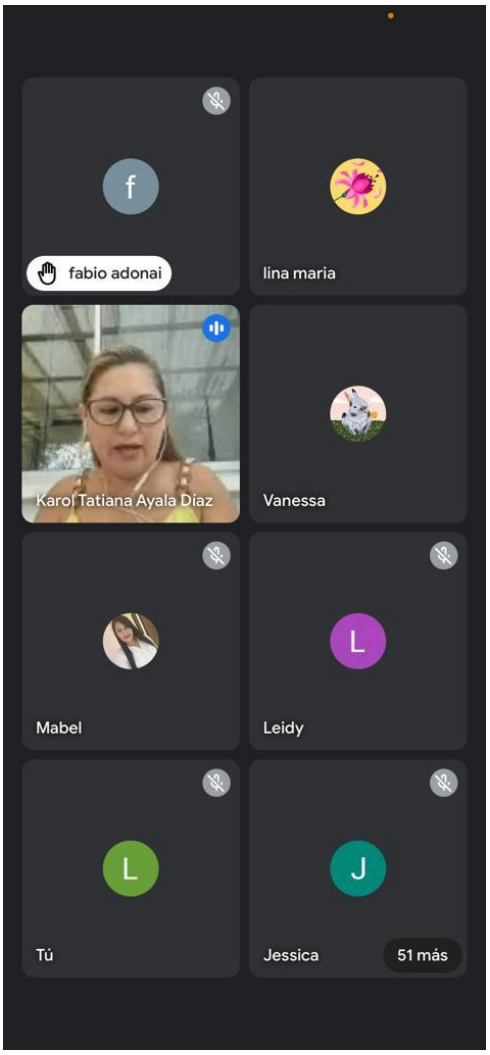
Expedientes cargados en cita

EXPEDIENTES CITA MARZO - ABRIL 2023					
EXPEDIENTE	**ASUNTO**	**RADICADO**	**ASIGNADO**	**ESTADO FINAL CITA**	**OBSERVACION**
210.60.00018.2022	PERMISO DE VERTIMIENTOS	80.30.16345.2020	LINA RAMIREZ	3. CONCEPTO DE LIQUIDACION HASTA 12. NOTIFICACION AUTO DE VISITA	NO DEJA ASOCIAR RADICADO YA QUE NO SE ENCUENTRA Y SI LO GENERO SE DAÑA EL CONSECUTIVO DEL AÑO 2023
210.50.00015.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.20266.2021	LINA RAMIREZ	# 4 GESTION VISITA	CITA NO ME DEJA CRAGRA EL AUTO DE VISITA DICE QUE NO TIENE DOCUMENTO PARA CARGAR
210.50.0185.2022	OCUPACION DE CAUCE	80.30.14322.2022	LINA RAMIREZ	#8 GESTION REGISTRO DE PAGO Y EVALUACION	TENGO UNA RESOLUCION DE OTOTGA Y CITA ME PIDE ES RESOLUCION DE ARCHIVO
210.40.00112.2022	LICENCIA AMBIENTAL	80.30.4344.2022	LINA RAMIREZ	# 7 GESTIOINAR REGISTRO DE PAGO Y EVALUCACION	AL DIA EXPEDIENTE EN FISICO
210.60.00026.2022	PERMISO DE VERTIMIENTOS	80.30.20094.2021	LINA RAMIREZ	CONCEPTO DE LIQUIDACION HASTA PUBLICACION DE LA RESOLUCION	
210,50,00095,2022	OCUPACION DE CAUCE	80,30,8381,2022	LINA RAMIREZ	# 12 GESTION CONCEPTO TECNICO	NO ME PERMITE AVANZAR, NI SUBIR EL DOCUMENTO DEL CONCEPTO TECNICO
210.20.00238.2022	CONCESION DE AGUAS SUPERFICIALES	80.30.22562.2022	LINA RAMIREZ	# 6 GESTION NOTIFICACION AUTO DE LIQUIDACION Y TARIFA	AL DIA CON EXP EN FISICO / PENDIENTE POR NOTIFICAR EL AUTO Y PENDIENTE POR CORREGUIR LA NUMERACION DEL AUTO SAO.012 DEL 2023

capacitación de contratación estatal de forma virtual



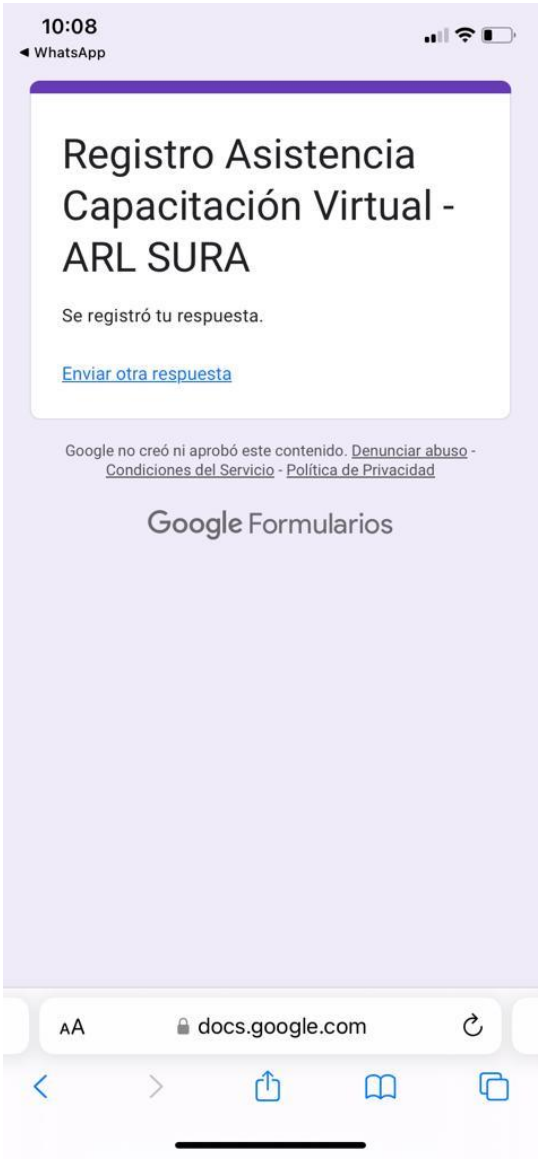
capacitación dada por la doctora Karol Tatiana Ayala sobre le sigep II





síndrome metabólico





Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098609305
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LINA YONAIRA RAMIREZ CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CL 1 12 75	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4491192330**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/23		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993722207	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 185.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																														PENSION								SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098609305	RAMIREZ CARRENO LINA YONAIRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	109860930	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 336.700**

Señor(a):
LINA YONAIRA RAMIREZ CARREÑO
CC 1098609305
CALLE 1N D 2 75
3022272016
linaramirez1705@gmail.com
PIEDECUESTA - SANTANDER

DOCUMENTO DE SALIDA
Gestor Documental - WEB
2023-04-05 07:25:55
SAL-2023 01 005 155549
GERENCIA SUCURSAL
COORDINADORA
SANTANDER
ENT-2023 01 002 075324
Folios:0

Asunto: Respuesta a radicado ENT-2023 01 075324

Reciba un cordial saludo,

Queremos aprovechar la oportunidad para manifestarle nuestro sincero agradecimiento por escogernos como su mejor opción de protección y haber depositado su confianza en POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

En atención a su solicitud de devolución de los aportes efectuados a la Seguridad Social en Riesgos Laborales, le informamos que una vez realizada la verificación en nuestra base de datos de Recaudo no se evidencian formatos radicados para dar continuidad a la gestión.

Por lo anterior, le indicamos que la forma idónea para solicitar la devolución o traslado de los aportes efectuados a la Seguridad Social en Riesgos Laborales se debe realizar de la siguiente manera:

1. El usuario debe acceder a la página https://www.positivaenlinea.gov.co/nuevo/, donde deberá registrarse, para el caso de empresas el registro se debe realizar con los datos del representante legal.
2. Al ingresar al portal transaccional se desplegarán tres opciones de acceso Empleador, Independiente y Oficina Virtual, donde se seleccionará el tipo de usuario.
3. Después de seleccionar el rol, en la parte inferior de la pantalla seleccionar el módulo información de recaudo.
4. Al ingresar en el formulario de devolución de aportes se deben diligenciar los datos del empleador o contratante: tipo de aportante, numero de documento y seleccionar la vigencia que será objeto de la solicitud, después de diligenciados estos datos dar clic en buscar aportante.
5. En datos de devolución debe seleccionar en los campos tipo de devolución si es vigencia completa o vigencia parcial del cotizante, y en el campo motivo de devolución seleccionar la opción que corresponda a su caso.
6. Para las solicitudes de empresas e independientes sin afiliación, solo se encuentran habilitadas las opciones de: Devolución de aportes por pago posterior a la desafiliación de la empresa, y Devolución de aportes por afiliación a otra ARL.
7. Al seleccionar la opción devolución de aportes por pago posterior a la desafiliación de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_06

empresa, se solicitarán los datos de la cuenta a la cual se debe realizar la devolución de aportes, también se encuentra la opción para el cargue de la certificación bancaria, al diligenciar todos los datos solicitados se da en el botón finalizar para radicar el trámite.

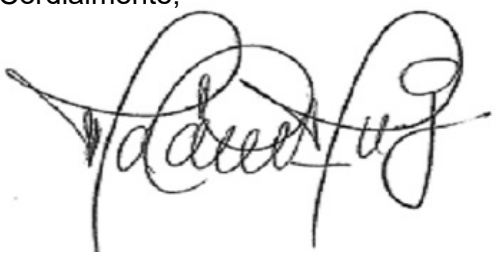
8. Al seleccionar la opción devolución de aportes por afiliación a otra ARL, se desplegará el listado de ARL, para que se seleccione la Administradora con la cual presenta cobertura. También se encuentra la opción para el cargue del certificado de afiliación, al diligenciar todos los datos solicitados se da en el botón finalizar para radicar el trámite.

Positiva Compañía de Seguros S.A. tiene a su disposición un Sistema de Atención en Línea por medio del cual puede comunicarnos sus inquietudes y recibir asesoría sobre nuestros servicios, Línea Positiva en Bogotá 330 7000, Nivel Nacional 01 8000 11 11 70, y a través de nuestra página web www.positiva.gov.co. Para atender sus PQRD contamos con el correo electrónico servicioalcliente@positiva.gov.co

Agradecemos el haberse contactado con nosotros y esperamos con esta respuesta dar claridad y trámite a sus requerimientos.

Muchas gracias por su atención.

Cordialmente,



MARIA CAROLINA APONTE GARCIA
PROFESIONAL

Anexo: 0 Folios
Anexo: Medio Magnético N
Copia:
Elaboró: MARIA CAROLINA APONTE GARCIA
Revisó:
Aprobó: MARIA CAROLINA APONTE GARCIA
Forma de Envío: Correo Electrónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_06