FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 311777

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 22/08/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-AUG-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 66 70 A 30 TO 1 AP 1002	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1014242074	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004370816623/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4897418	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4897418-PL SP_VIG -JULIO 2023-PERIODO DE:01-jul 30-jul-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	01	12013	$7.843.950,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1515	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	2419	Contratacion del Recurso Humano	$7.843.950,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS	$7.843.950,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$7.843.950,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.843.950,00	2-4-36-90-0003	$39.220,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.843.950,00	2-4-36-90-0007	$156.879,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.199.937,00	2-4-36-15-0001	$222.451,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.933.250,00	2-4-36-27-0001	$53.109,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$471.659,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS	$7.372.291,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma_____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **Subdirección de acciones Colectivas**	**CONTRATO No.** 4897418 DE 2023	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08 de mayo de 2023 Fecha de Terminación: 07 de marzo de 2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 meses** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **Andrea Catalina Roncancio Espinosa**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Marcela Martinez Contreras Del 1 al 7, 14 y del 20 al 31 de agosto Subdirectora de Acciones Colectivas Claudia Hasbleidi Acota Ríos Del 8 al 13 y del 15 al 19 de agosto Subdirectora de Acciones Colectivas (E)		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **01 de agosto al 31 de agosto de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la Subsecretaria de Salud Pública, en la gestión, análisis y operación del sistema de información derivado de las acciones de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 78.439.500
VALOR ADICIÓN:	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 21.701.595
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.843.950
SALDO POR EJECUTAR:	$ 48.893.955

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar el análisis del ciclo de vida de la información y geográfico del proceso de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para proponer e incluir variables, actividades y diseño a las herramientas existentes.	Generé ajuste a la herramienta de Google Forms para educación menstrual del entorno cuidador educativo. Generé aclaración respecto a alerta nutricional de la acción CSA del entorno cuidador hogar. Solicité validación y ajuste en descargable del portal indicadores.	2023_08_01 Ajuste Google Forms Educativo.pdf 2023_08_14 Aclaracion alerta nutricional hogar subredes.pdf 2023_08_17 ajuste descargable portal indicadores.pdf

	Solicité validación reporte por línea/subsistema del portal indicadores. Revisé y generé observaciones sobre los instructivos y fichas de Medicina Ancestral Generé el reporte de Análisis de Ciclo de vida	2023_08_25 Solicitud ajuste reporte linea portal indicadores.pdf 2023_08_01 Formarto fichas e instructivos medicina ancestral.pdf 2023_08_31_01 Análisis Ciclo de Vida.pdf
2. Brindar acompañamiento en el desarrollo e implementación de bases de datos, analítica de datos, actualización de archivos geográficos y otras estrategias que optimicen la eficiencia estadística y la calidad de la información de acciones colectivas de la Subsecretaría de Salud Pública.	Envié Concepto Técnico para las Subredes de marzo, abril y mayo ajustados de 2023 Asistí Concepto Técnico para las Subredes de marzo, abril y mayo ajustados de 2023 Asistí a reunión de revisión de bases del entorno cuidador educativo Generé Calidad del Dato para el Entorno Cuidador Hogar (incluye componente geográfico) del mes de julio. Generé aclaración para la localización de UPZ localidad según normatividad vigente. Asistí a reunión para revisión de indicadores VSP – Vigencia SEP 22 MAR 23 con las distintas Subredes	2023_08_02 Concepto Tecnico subredes marzo,abril,mayo 23.pdf 2023_08_28 AT_Concepto Técnico Subredes.pdf 2023_08_16 bases educativo - ajustes.pdf 2023_08_16 Reunión revisión Bases Educativo.pdf 2023_08_18 Calidad del dato Hogar julio 2023.pdf 2023_08_02 Aclaración UPZ Comunitario Vinculate.pdf 2023_08_22 AT_Revisión indicadores GESI_VSP Subred Sur Occidente.pdf 2023_08_22 AT_Revisión indicadores GESI_VSP Subred Centro Oriente.pdf 2023_08_23 AT_Revisión indicadores GESI_VSP Subred Sur.pdf 2023_08_24 AT_Revisión indicadores GESI_VSP Subred Norte.pdf
3. Realizar la identificación e interpretación de tendencias de las salidas de información de los aplicativos disponibles, para recopilar las acciones colectivas e individuales de alta externalidad, en el marco de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud	Generé el reporte de Interpretación de Salidas de la Información	2023_08_31_03 Interpretación SALIDA DE LA INFORMACIÓN

Pública de Intervenciones Colectivas.		
4. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como brindar apoyo con la gestión documental que aporte al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), así como la gestión documental	Atendí las diferentes solicitudes internas para los entornos y para otras líneas de la SDS.	2023_08_01 Poblacion Migrante junio 23.pdf 2023_08_01 Usuarios Hogar - Cobertura 1er sem 23.pdf 2023_08_02 Aclaracion manzanas activas.pdf 2023_08_03 Solicitud Educativo - Colegios Rurale.pdf 2023_08_04 Solicitud educativo - informacion SSR.pdf 2023_08_04 Solicitud informacion menores.pdf 2023_08_08 Respuesta indicadores GPAISP.pdf 2023_08_09 Respuesta indicadores poblacion migrante.pdf 2023_08_09 Solicitud ajuste CSA.pdf 2023_08_10 Informacion institucional.pdf 2023_08_14 Seguimiento indicadores norte hogar.pdf 2023_08_14 Seguimiento indicadores norte vsp.pdf 2023_08_14 Seguimiento indicadores sur gpaisp.pdf 2023_08_15 Solicitud poblacion migrante.pdf 2023_08_16 formato registro administrativo.pdf 2023_08_16 solicitud cobertura hogar usuarios unicos.pdf 2023_08_18 SIDICU Hogar julio 2023.pdf 2023_08_18 solicitud atención usuarios Hogar.pdf 2023_08_18 Solicitud informacion hogar anonimizada etnias.pdf 2023_08_23 Solicitud Educativo Reporte Colegio.pdf 2023_08_23 Solicitud Etnica - SSR Educativo.pdf 2023_08_24 Solicitud Ruralidad Mujeres Hogar.pdf 2023_08_29 Solicitud persona mayor Hogar.pdf 2023_08_29 Saludata Entorno Hogar CSA - JULIO 23.pdf 2023_08_31_Pantallazo Agisalud

5.. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Asistí a Comité de la Subsecretaría y Comité Subdirección de Acciones Colectivas. También asistí a reunión de GESI para preparación de visita ICONTEC.	2023_08_09_5 COMITÉ SAC.pdf 2023_08_25_5_COMITE_AMPLIADO_SSSP_ACTA_LISTADO.pdf 2023_08_10_5_Prep_Icontec.pdf

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$392.200	Suma cancelada:	$502.100	Suma cancelada:	$16.400
No Planilla:	69852694	No Planilla:	69852694	No Planilla:	69852694
Mes(es) cancelado(s):	Julio 2023	Mes(es) cancelado(s):	Julio 2023	Mes(es) cancelado(s):	Julio 2023

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** Andrea Catalina Roncancio Espinosa
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1014242074**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 37.67% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		*X*	*N.A*
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	*N.A*
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	*N.A*
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	*N.A*
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*N.A*
12	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		*X*	*N.A*
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	*N.A*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Marcela Martínez Contreras / Claudia Hasbleidi Acosta Ríos**
	FIRMA: 

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Jenny Carolina Peralta Carvajal**
	FIRMA: CAROLINA PERALTA C.

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobante de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud del mes de julio de 2023 e informe de actividades y soportes del 01 al 31 de agosto de 2023.

Esta hoja hace parte del informe de actividades del 1 al 31 del mes de agosto de 2023 del contrato 4897418 de 2023.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA	CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	22/08/2023	69852694	$916.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	392.200	0		0		0	5	2.300	0	394.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	502.100	0	0	0	0	5	2.900	0	505.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	16.400				16.400	5	100	16.500			164	16.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	392.200	394.500
Pensión	1	502.100	505.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	910.700	916.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA		CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	I	22/08/2023	69852694	$916.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014242074	RONCANCIO ESPINOSA ANDREA CATALINA	59	0			N																	25-14	3.137.580	502.100	0	0	0	0	EPS005	3.137.580	392.200	14-11	3.137.580	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Medellín, 22 de agosto de 2023

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

CERTIFICA:

Que ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014242074 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/05/2023 **Fecha fin cobertura:** 18/03/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: C10142420742323417224

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: 22/08/2023 4.47 AM