TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante: **FONDO UNICO TIC**

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA GRUPO DE TESORERIA

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2023	9	29

Supervisor	
Nombre:	
Cargo:	Director de Economía Digital - RAUL DAVID CASTELLANOS T.

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

PALACIO GARCIA ANA CRISTINA	N° C.C.	1.152.450.047	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

859028332	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	ITAU CORPBANCA COLOMBIA S A

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	985-2023	Ciudad de ReteICA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	246623		
Fecha del Registro Presupuestal	8/30/2023	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	8/31/2023		
afiliado ARL	SI	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	8/31/2023	Plazo de Ejecución Hasta	12/31/2023

Son declarantes del impuesto sobre la renta quienes en la vigencia fiscal anterior al año en curso recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS y patrimonio superior a 4,500 UVTS .
Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos señalados por el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario.

OBJETO CONTRACTUAL:

Prestar servicios profesionales a la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones para apoyar desde el componente jurídico en el seguimiento de los programas que se encuentran en estructuración, ejecución y la liquidación y cierre administrativ

III. VERIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	adjuntar obligatorio mes anterior*5.
Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	**AGOSTO**

El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2

SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"
Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.

Notas:

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.

***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.

***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

*__5. Para el primer pago__ del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla si la tienen.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar

Valor que solicita como deducción AFC	**$**	**Valor que solicita como deducción AVP**	**$**

Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro

Entidad Financiera		**Entidad Financiera**	
Número de Cuenta		**Número de Cuenta**	

diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos

V. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

El contrato se encuentra en proceso para cesión	**NO**	Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	**NO**	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	Colocar SI O NO	**Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre**

VI. RESPONSABLES DE FIRMAR- PERIODO DE COBRO, CERTIFICACIONES Y VALOR AUTORIZADO

En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, **corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual** del presente formato, y que los mismos deberán ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.	**Firma del Contratista** **(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)** **PALACIO GARCIA ANA CRISTINA** **C.C.** 1.152.450.047

MES DE COBRO **SEPTIEMBRE**

El suscrito Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado, conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verifico el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista. De igual manera certifico que he aprobado el informe de actividades mensual correspondiente al periodo de pago en formato (GCC-TIC-FM-055) y se enviaran a la carpeta del Contrato SECOP y lugar dispuesto por la entidad. Por lo tanto, autorizo el pago por de los honorarios a favor del contratista por el valor de:

$ **8.000.000,00** **OCHO MILLONES PESOS MONEDA CTE**

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE **Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar)** **Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos** **Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)** **Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato**	**Supervisor (1)** **(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)**	**Supervisor (2)** **(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)** **Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional**
	Director de Economía Digital - RAUL DAVID CASTELLANOS T. **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS / ÓRDENES DE COMPRA

DATOS DEL CONTRATO								
No. Contrato-Año	**Dependencia**			**No. Identificación del contratista**		**Nombre del Contratista**		
985-2023	Dirección de Economía Digital			1152450047		ANA CRISTINA PALACIO GARCÍA		
Objeto contractual	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones para apoyar desde el componente jurídico en el seguimiento de los programas que se encuentran enestructuración,ejecuciónylaliquidaciónycierreadministrativodelosproyectos, convenios y contratos de las vigencias pasadas, en el marco del fortalecimiento a la transformación digita de las empresas a nivel nacional.					**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$	32.533.333,00
Fecha de suscripción	**Plazo (días)**	**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**	**Período de reporte**	**Nombre del supervisor**		**Cargo del supervisor**	**No. Identificación del supervisor**
29/08/2023	123	30/08/2023	31/12/2023	**septiembre-2023**	Raúl David Castellanos Toro		Director de Economía Digital - Grado 23	**1026267107**

SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO							
Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual	**Registro Presupuestal No.**	**Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor**	**Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)**		
RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra	**246623**	30/08/2023		$ 32.533.333,00			
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ -**			
NOMBRE DEL CEDENTE				**No. Identificación**		**Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:**	
NOMBRE DEL CESIONARIO				**No. Identificación**			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.

Terminación anticipada	**Fecha terminación**	**Acta de terminación**				**Fecha del acta de terminación anticipada**
		SI		NO	X	

Contrato	**985-2023**

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE						
					Valor Total de Contrato	**$ 32.533.333**
Pagos programados		**Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada**				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
10/09/2023	$ 533.333,00	03/10/2023	333702323	0,82%	$ 266.667,00	
10/10/2023	$ 8.000.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/11/2023	$ 8.000.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/12/2023	$ 8.000.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
29/12/2023	$ 8.000.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 32.533.333,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**0,82%**	**$ 266.667,00**	

SALDO POR GIRAR	99,2%	$ 32.266.666

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						
Obligaciones específicas del contrato		**Ponderación en el contrato**	**Actividades realizadas**	**% avance del mes**	**% avance acumulado**	**(%) pendiente de ejecución**
OBLIGACIÓN 1:	Realizar el seguimiento desde el componente jurídico a los procesos de liquidación de los convenios y/o contratos de la Dirección y sus Subdirecciones	13,00%	Asistí a las reuniones de seguimiento diario de la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones durante el mes de agosto de 2023. 2. Reunion liquidaciones minciencias viernes 8 de sep 4:30 – 5:30 . 3. Reunion liquidaciones minciencias lunes 11 de sep. 4. Reunion liquidaciones convenios 12 de sep 10:00-12:00 11:00-11:30 - 5. INFORME AVANCE LIQUIDACIONES -	3,17%	3,28%	9,72%
OBLIGACIÓN 2:	Proyectar los documentos necesarios para adelantar los procesos de liquidación de los convenios y/o contratos de la Dirección y sus Subdirecciones	13,00%	Reunion liquidaciones minciencias viernes 8 de sep 4:30 – 5:30. 2. Reunion liquidaciones minciencias lunes 11 de sep 11:00-11:30 - 3. Reunion liquidaciones convenios 12 de sep 10:00-12:00. 4. INFORME AVANCE LIQUIDACIONES -	3,17%	3,28%	9,72%
OBLIGACIÓN 3:	Brindar apoyo a los equipos de la Dirección y sus Subdirecciones en la elaboración y proyección de documentos jurídicos que se adelanten para los procesos de liquidación	13,00%	Reunion liquidaciones minciencias viernes 8 de sep 4:30 – 5:30 2. Reunion liquidaciones minciencias lunes 11 de sep 11:00-11:30 - 3. Reunion liquidaciones convenios 12 de sep 10:00-12:00. Proyeccion documentos revision TECNALIA.	3,17%	3,28%	9,72%
OBLIGACIÓN 4:	Proyectar las respuestas a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y demás requerimientos que se presenten.	13,00%	Asistí a la reunión de SENATEC VIERNES 8 DE SEP 10 AM. 2. Revision documentos precontractuales MINTIC SENA miercoles 13 de septiembre 10-11.3. Tercera mesa de trabajjo mINTIC SENA viernes 15 de septiembre 3 pm. 4. Reunion senatec sena/mintic. 21 de septiembre 8:00 am. 5. Reunion OIT/MINTIC 9 AM 21 de septiembre- 6. REUNION SENATEC LUNES 25 DE SEP	3,17%	3,28%	9,72%
OBLIGACIÓN 5:	Asistir y acompañar reuniones, audiencias, actividades, mesas, comités y demás instancias en las que se realice seguimiento a convenios y/o contratos en liquidación, entre otros asuntos que competan a la Dirección de Economía Digital.	12,00%	Asistí a las reuniones de seguimiento diario de la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones durante el mes de agosto de 2023. 2. Reunion liquidaciones minciencias viernes 8 de sep 4:30 – 5:30 . 3. Reunion liquidaciones minciencias lunes 11 de sep. 4. Reunion liquidaciones convenios 12 de sep 10:00-12:00 5. Revision seguimiento trello 11 de sep 4:00-5:00 pm 11:00-11:30 -	2,93%	3,02%	8,98%
OBLIGACIÓN 6:	Realizar la entrega oportuna al archivo de la entidad de los documentos a cargo, con el fin de tener actualizados los expedientes de la Dirección de Economía Digital.	12,00%	Actualicé el sharepoint con los documentos que se desarrollaron durante el mes de agosto de 2023.	2,93%	3,02%	8,98%
OBLIGACIÓN 7:	Brindar apoyo jurídico en los temas transversales y estratégicos que requiera la Dirección de Economía Digital.	12,00%	Asistí a las reuniones de seguimiento diario de la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones durante el mes de agosto de 2023. 2. Asistí a la reunión de SENATEC VIERNES 8 DE SEP 10 AM. 3. Revision documentos precontractuales MINTIC SENA miercoles 13 de septiembre 10-11. 4. Tercera mesa de trabajjo mINTIC SENA viernes 15 de septiembre 3 pm. 5. Reunion senatec sena/mintic. 21 de septiembre 8:00 am. 6. Reunion OIT/MINTIC 9 AM 21 de septiembre. 7. REUNION SENATEC LUNES 25 DE SEP	2,93%	3,02%	8,98%
OBLIGACIÓN 8:	Apoyar desde el componente jurídico en la supervisión de contratos y/o convenios de la Dirección de Economía Digital y sus Subdirecciones.	12,00%	No hay actividad asociada a esta obligación.	2,93%	3,02%	8,98%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**24,39%**	**25,20%**	**74,80%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
CARPETA ENTREGABLES 985-2023 VERIFICADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR	31/08/2023	**agosto-2023**	https://mintic-my.sharepoint.com/personal/direccioneconomia_mintic_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1694720095498&or=OWA%2DNT&cid=77c32e14%2D8e0c%2D7e92%2D21e4%2Dc718949f3ead&fromShare=true&ga=1&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Fdirecciooneconomia%5Fmintic%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FDirección%20Economía%20Digital%2FEVIDENCIAS%20CTO%202023%20DED%2FEVIDENCIA%20CTO%20DED%2F985%2D2023%20Ana%20Cristina%20Palacio%20Garcia%2F001%2DAGOSTO%2FEVIDENCIAS
CARPETA ENTREGABLES 985-2023 VERIFICADA Y APROBADA POR EL SUPERVISOR	30/09/2023	**septiembre-2023**	https://mintic-my.sharepoint.com/personal/direccioneconomia_mintic_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1694720095498&or=OWA%2DNT&cid=77c32e14%2D8e0c%2D7e92%2D21e4%2Dc718949f3ead&fromShare=true&ga=1&WSL=1&id=%2Fpersonal%2Fdirecciooneconomia%5Fmintic%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FDirección%20Economía%20Digital%2FEVIDENCIAS%20CTO%202023%20DED%2FEVIDENCIA%20CTO%20DED%2F985%2D2023%20Ana%20Cristina%20Palacio%20Garcia%2F001%2DAGOSTO%2FEVIDENCIAS

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL								
Causas	**Tipo de dificultad**	**Alternativa de Solución**				**Fecha solución**	**Gestión**	**Resultados**
¿Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?	SI		NO	X				

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR			
SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			
Contratista:		**Supervisor:** Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
FIRMA O NÚMERO DE FACTURA		FIRMA	
fecha	2/10/2023	fecha	2/10/2023
"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios".			

Original: Expediente del Contrato

Copia: Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo (Cargue en herramienta establecida por la Oficina para este fin)

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-02, 01:22:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 66015838

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-10-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CRISTINA PALACIO GARCIA				
Documento	CC 1152450047	**Dirección**	CL 15 SUR #46 - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1152450047		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PALACIO GARCIA ANA CRISTINA	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**							**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**COR**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**Días AFP**	**Días EPS**	**Días ARP**	**Días CCF**				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
X															0	2	2	2	0			$ 3.200.000	230201		16 %	$ 213.334	$ 34.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 213.334	$ 26.700	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 213.334	$ 1.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 34.200	$ 0	$ 0	$ 26.700	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 62.100

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-10-02, 01:12:36 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 65934324

Periodo Cotización 202308 **Periodo Servicio** 202308

Cliente:

PAGADA 2023-10-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA CRISTINA PALACIO GARCIA				
Documento	CC 1152450047	**Dirección**	CL 15 SUR #46 - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1152450047		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PALACIO GARCIA ANA CRISTINA	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**							**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.600.000	230201		16 %	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.600.000	$ 200.000	$ 0	14-25	1	0,522 %	$ 1.600.000	$ 8.400	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	COLMENA VIDA Y RIESGOS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 8.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 464.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ANA CRISTINA PALACIO GARCIA** con **CC** No. **1152450047**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 800131648 - FONDO UNICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES.	**Fecha de última cobertura:** 30/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 29/08/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ABOGADOS **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018503702.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06