ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	6
	Elaborado por: Luisa Dudley Roldan ,Nairo Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino			

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	4821784-2023		**Número (s) del Proyecto:**	7791	
Plazo de ejecución:	11 meses		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud	
Nombre / razón social del Contratista:	ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR		**Número de Nit o cédula:**	52062915-9	
Periodo Certificado (Fechas):	Del 01/11/2023 al 30/11/2023		**Porcentaje de pago:**	9,09%	
Condiciones que se cumplen para este pago:	Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado y cuyos soportes reposan en el archivo físico del contrato de la Subdirección de Contratación". .				
Objeto contractual:	Prestar servicios técnicos en el apoyo administrativo de las actividades desarrolladas en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.				
Valor inicial	$ 44.126.390	**Cofinanciación:**	N/A	**FFDS:**	$44.126.390
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	$ 44.126.390	**Cofinanciación:**	N/A	**FFDS:**	$44.126.390
Valor a cancelar:	Cuatro millones once mil cuatrocientos noventa pesos M/Cte		$4.011.490		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	4/04/2023		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las**	3/03/2024	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	N/A		N/A	N/A	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	N/A		N/A	N/A	
Otro tipo de modificaciones contractuales	Fecha(DD/MM/AA) Concepto		N/A		
Valor ejecutado:	$31.690.771		**Saldo por ejecutar:**	$12.435.619	
Porcentaje de ejecución:	71,82%	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	AM10578	**Número de pago:**	Ocho
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	**CDP 1825- 2023 y RP 1698-2023 por valor de: $ 4.011.490**			**Fuente de financiación:**	12. Aporte ordinario
Cuenta Bancaria	Banco: Davivienda	Tipo de Cuenta: Corriente	1217278889	**Nota:** Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Direcciòn Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificaciòn no superior a 30 dias, e informar al àrea de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualizaciòn en el modulo de terceros.	
Anexos:	* INFORME PARCIALY/ O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECIFICA, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTRA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SDS- FFDS CODIGO SDS-CON-FT-014 V5 •Factura electrónica AM10578 • • Certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales •Planilla control ejecución del contrato. *orden de pago mes anterior. y ARL			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	Marcar con una equis (X) X SI NO
Observaciones :					

La presente certificación se expide el 04/12/2023 , autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobaciòn de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

Nombre del Supervisor: Dora Duarte Prada Cargo: Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud		**Nombre del Supervisor: Ronald Alexander Tovar** Cargo: Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E) dias 9 y 10 noviembre		
	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Cordinador	**Oscar Ramos**	Firmado digitalmente por Oscar Ramos		4/12/2023
Referente Técnico	**Dario Alfonso Solano Guerrero**			

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	6
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección Inspección Vigilancia y control de servicios de salud	**CONTRATO No. 4821784**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 04/04/2023 Fecha de Terminación: 03/03/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Once (11) Meses **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **ANA AMRIA LIZARAZO SALAZAR**		Fecha de Inicio (Prórroga Fecha de Terminación (Prórroga): * **SUSPENSIÓN**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DORA DUARTE PRADA** Subdirección de Inspección Vigilancia Control de Servicios de Salud SUBDIRECTOR TECNICO 68 GRADO 6		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** **01/11/2023 – 30/11/2023**
OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos en el apoyo administrativo de las actividades desarrolladas en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 44.126.390,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$27.679.281,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$4.011.490,00
SALDO POR EJECUTAR:	$12.435.619,00

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. Prestar apoyo técnico en la elaboración del CORDIS, tramite de radicación y envío de las actuaciones administrativas y correspondencia dentro de los dos (2) días siguientes a la asignación a excepción de los	Se prestó apoyo en los trámites y actividades relacionadas con los procesos contractuales. Se realiza apoyo técnico administrativo en la radicación aplicativo AGILSALUD *Etiquetas de AGILSALUD	Se elaboraron e imprimieron 343 etiquetas AGISALUD, se escanearon 1254 documentos entre Actuaciones Administrativas y anexos se enviaron Notificaciones a Entidades y Personas; en los tiempos establecidos.

casos que requiera gestión inmediata.	*Escanear oficios radicados para subir a AGILSALUD *Cargue de evidencias	*Radicación en aplicativo AGILSALUD de 343 oficios para notificación. *Impresión de 343 etiquetas de radicación para envió electrónico y/o envió físico. *Se escanea 1254 notificaciones para subir a AGILSALUD como soporte de radicado a 276 preliminares. *Se realiza cargue de evidencias en las rutas: *4821784_AnaMaria izarazo_expedientestramitados noviembre.pdf *4821784_Ana Maria Lizarazo_segplan noviembre.pdf *4821784_AnaMaria izarazo_radicados noviembre.pdf
2-. Imprimir y anexar en el respectivo expediente el certificado de envió por la oficina postal dentro de un término no mayor a dos (2) días de enviada la información.	Se imprimen soportes de certi-mail, se anexan a los respectivos Expedientes los certificados de envíos	Se imprimieron soportes certi-mail (447) y se anexan a los respectivos expedientes,(276) foliando cada uno de ellos. Se devolvieron Expedientes en los tiempos establecidos.
3. Apoyar el proceso de gestión documental, relacionada con la radicación de correspondencia interna y externa en el aplicativo y/o herramienta destinada para tal fin, manteniéndola actualizada dentro de un tiempo no mayor a dos (2) días.	Se radico correspondencia externa e interna en el aplicativo AGILSALUD Se suben a la plataforma AGILSALUD Los oficios y anexos enviados a entidades y personas, para actualizar esta base de datos	Se radicaron 343 etiquetas de correspondencias externas e internas en el aplicativo AGILSALUD Se escaneo todos los documentos necesarios para subir comunicaciones AGISALUD de (total escáner 1254)Ver anexos
4-. Apoyar el trámite de notificación de las actuaciones de acuerdo con el cronograma que se establezca por el área según la necesidad de esta, dejando la evidencia en la herramienta definida para tal fin.	Se Apoyó el trámite de radicación en el proceso de notificaciones Según el Cronograma Establecido.	*Se notifica el día 20 de Noviembre, se atiende a 4 personas dando la información requerida de avance de procesos y entrega de actos administrativos en mención. EN EL HORARIO DE 7:15 AM A 4:30 PM
5-. Mantener la actualización entre las bases de datos y la	Se revisaron, organizaron y clasificaron los documentos, se archivaron y se llevó un registro	Se organizaron 276 expedientes con Actuaciones Administrativas Enviadas,

información del archivo físico existente.	de los mismos con el fin de facilitar la búsqueda y recuperación de estos de acuerdo a los procedimientos establecidos para tal fin.	certificados de envíos y respuestas enviadas de entidades y Personas y se devuelven para respectivo revisión e ingreso a las bases de Datos con toda la información de preliminar, entidad fecha y folios correspondientes.
6-. Asistir a las reuniones realizadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud, Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el propósito de estandarizar criterios y verificar las acciones llevadas a cabo de conformidad con los lineamientos establecidos.	Capacitación Lucha contra la corrupción y protección de datos al denunciante Retroalimentación, falencias en envío de correspondencia (Dr Oscar Ramos)	asistí a reunión el día miércoles 8 de noviembre de 2023 de 10 am a 11 y 10 am en el horario de . asistí a reunión el día jueves 16 de noviembre de 2023 en el horario de 10:15 am a 11:30 am
7-. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato, que apliquen de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual	Se elabora control en Excel de las notificaciones enviadas. Se brindó información general sobre aspectos y tramites básicos de la dependencia a usuarios internos y externos	Se lleva un control en Excel por abogados de las comunicaciones enviadas totales por mes, para ser subidas como evidencias a la carpeta que reposa en control de la entidad. Se realizo un control en Excel de Autos y Resoluciones por mes. Se prestó colaboración e información a mis compañeros que así lo requirieron. Se llevo un control en Excel con autos y resoluciones tramitadas durante el mes, total 153

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:	EPS SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	250.000	Suma cancelada:	320.000	Suma cancelada:	48.800
No Planilla:	1059148174	No Planilla:	1059148174	No Planilla:	1059148174

Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	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):	NO APLICA
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Maria Lizarazo Salazar** ANAMARIALIZARAZO S				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52062915				

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 71,82% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA

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***	
1	*Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista*		*X*	*NO APLICA*
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	*NO APLICA*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DORA DUARTE PRADA** Subdirectora de Inspección Vigilancia Control de Servicios de Salud
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA** Subdirector de Inspección Vigilancia Control de Servicios de Salud (E) (9 y 10 de Noviembre de 2023)
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ Firmado digitalmente por Oscar Ramos	**NOMBRE Y APELLIDO: OSCAR EDUARDO RAMOS ZAMORA** Profesional Especializado
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-12-01, 09:48:50 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1059148174

Periodo Cotización 202311 **Periodo Servicio** 202311

Cliente:

PAGADA 2023-12-01

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR				
Documento	CC 52062915	**Dirección**	CR 50 NORTE #5 B - 57 BOGOTA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5639067		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52062915		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					LIZARAZO SALAZAR ANA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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	30			$ 2.000.000	25-14		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 2.000.000	$ 48.800	CCF21	0,6 %	$ 2.000.000	$ 12.000	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 48.800	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 630.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Medellín, 04 de diciembre de 2023

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

CERTIFICA:

Que ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR identificado(a) con cédula de ciudadanía 52062915 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/04/2023 **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.

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: C520629152333828648

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: 04/12/2023 7.57 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Factura generada a traves del proveedor tecnologico Jaime Torres CIA - Faceldi Nit: 860.502.327.8 Tel. (1) 4877853 - 4877830

Fecha Validación DIAN: 12/02/2023 8:29 AM

REPACARD REPUESTOS SUAREZ
ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR

CR 50 5B - 57 BOGOTÁ, D.C. TEL. 5-639067 / 3-058333 / 311-5190994
NIT : 52062915-9
ACTIVIDAD ECONOMICA 4530

CUFE: b8b6e2605a2b7dfff7ad80dde9571f255c44cd438d51e0e2478827f9f58365b48be5a818248c72525e149b1f212ee6f6

Crédito

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA AM10578

FECHA: 2023-12-02 08:29:42

SEÑORES : FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

FECHA VENCIMIENTO: 12/2/2023

NIT: 800246953-2

PAG. No. 1

DIRECCIÓN: CRA 32 N° 12-81

VENDEDOR :

No PLACA

TELEFONO: 3649090

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

CONDICIONES : Crédito a 0 dias

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD		VR. UNIDAD	VR. IVA		VR. TOTAL
1	PREST-001	PRESTACION DE SERV TECNICOS APOYO CONTRATO 4821784 DE 2023 DESDE EL 1 HASTA 30 NOVIEMBRE DEL 2023	1	ZZ	3,371,000.00	640,490.00	19%	3,371,000.00

SUBTOTAL 3,371,000.00

DESCUENTO	SUBTOTAL	I.V.A	TOTAL	RETENCION	RETE ICA.	TOTAL A PAGAR
0.00	3,371,000.00	640,490.00	4,011,490.00	0.00	0.00	4,011,490

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN No. 18764053313420 DE 2023-08-09 DE AM10001 HASTA AM 15000 VIGENCIA 6 MESES

Este documento es un titulo valor segun Articulo 772 del codigo de Comercio. Al dia siguiente de su vencimiento se generaran intereses moratorios que se liquidaran a la tasa máxima legal permitida por la Superbancaria. Todo autorepuesto tiene una garantia de 90 dias, o 10.000 Klmtrs lo que primero suceda. En partes electricas la garantia es de 24 horas, todas las partes mecanicas o electricas deben ser instaladas por mecanicos tecnicos certificados, quien en caso de reclamacion deben acreditar, es indispensable que presente su factura, la persona que ordena la compra autoriza a quien recibe a firmar la factura.

ACEPTADA