DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	**CONTRATO No.** 4882086 de 2023	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 26/04/2023 Fecha de Terminación: 25/01/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** *Nueve (09) Meses* **PRÓRROGA:** 1 mes y 4 días
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO		Fecha de Inicio (Prórroga): 26/01/2024 Fecha de Terminación (Prórroga): 29/01/2024 **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SOL YIBER BELTRAN AGUILERA** **Subdirector Técnico Código 68 Grado 06**		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 01/01/2024 – 31/01/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para el seguimiento técnico, administrativo y operativo de la vigilancia en epidemiología de los eventos de salud sexual y reproductiva en la Subsecretaría de Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 75.383.460,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 9.771.930
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 68.403.510
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.375.940
SALDO POR EJECUTAR:	$ 8.375.940.

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. Apoyar el seguimiento técnico, administrativo y operativo del componente de Salud materno infantil, embarazo en adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo de la subdirección de vigilancia en Salud Pública, así como el seguimiento a los proyectos y convenios relacionados con el tema.	1.1 Reunión equipo AT públicas: (03/01/2024). 1.2 Seguimiento Semanal Cohorte de Gestantes – EAPB Distrito Capital. (10/01/2024 – 24/01/2024)	1.1 Acta y listado de asistencia 1.2.1 Acta y listado de asistencia 1.2.2 Acta y Listado de asistencia

2. Apoyar en el desarrollo técnico y operativo las acciones de vigilancia en salud pública de los eventos de mortalidad y morbilidad maternas extrema, desde la competencia de la Subdirección de vigilancia en salud pública.	2.1 Reunión seguimiento a la reducción de la mortalidad materna, en el marco del plan de aceleración para la reducción de MM. – MSPS (11/01/2024-18/01/2024-25/01/2024) 2.2 Acompañamiento técnico presencial – Auditorio principal equipo de EEVV de las SISS (09/01/2024). 2.3 Asistencia técnica y seguimiento a la vigilancia evento de mortalidad materna USS Simón Bolívar (10/01/2024) 2.4 Asistencia técnica y seguimiento a la vigilancia evento de mortalidad materna USS Meissen (12/01/2024) 2.5 Asistencia técnica y seguimiento a la vigilancia evento de mortalidad materna clínica Country (15/01/2024) 2.6 Mesa Interdependencia ruta integral de atención materno perinatal (16/01/2024) 2.7 Reunión de elaboración de presentación seguimiento metas y acciones componente materno infantil. (1701/2023 - 22/01/2024) 2.8 Asistencia técnica y seguimiento a la vigilancia evento de salud materna y sífilis gestacional y congénita clínica Colina (25/01/2024) 2.9 Asistencia técnica y seguimiento a la vigilancia evento de mortalidad materna clínica Magdalena (26/01/2024) **UNIDAD DE ANALSIS** 2_10 Unidad de análisis de Mortalidad Materna_ 53130897 (16/01/2024)	2.1 Link de ingreso página PARE - MSPS https://paremortalidadmaterna.org/ 2.2 Acta y Listado de asistencia 2.3 Acta y Listado de Asistencia 2.4 Acta y listado de asistencia. 2.5 Acta y listado de asistencia. 2.6 Acta y listado de asistencia. 2.7.1 Acta y listado de asistencia. 2.7.2 Acta y listado de asistencia. 2.8 Acta y listado de asistencia. 2.9 Acta y listado de asistencia. 2.10 Cronograma de unidades de análisis.
3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y un documento trimestral para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales.	**Presentaciones** 3.1 Dimensiones eventos SSR – SMI 3.2 Presentación Comportamiento muertes maternas EEVV_2023 3.3 Presentación Materno Perinatal **INFORMES** 3.1 Informe Control Interno 3.2 Informe Balance Social 3.3 Informe SMIA	 3.1 Presentación 3.2 Presentación 3.3 Presentación 3.4 Informe Excel 3.5.1 Informe 3.5.2 Graficas 3.5.3 Meta 20 3.6.1 Informe

		3.6.2 Hoja Indicador 3.6.3 Graficas
4. Realizar el seguimiento, análisis y consolidación de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, validando las diferentes fuentes de información disponibles.	4.1. Se realiza verificación a la depuración y ajuste de los casos para los eventos de MME, MM y a la base de NV para nacimientos en adolescentes. 4_2 Base seguimiento casos de muertes maternas, cruce RAUF – SIVIGILA – MATERNIDAD SEGURA (SVEMMBW) 4_3 Seguimiento no aseguradas, seguimiento morbilidad materna extrema (MSPS).	Correo saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co Drive – Mis Archivos – Bases MM – MME. 4.2 Matriz de seguimiento 4.3 Base anonimizada.
5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamientos en campo a las subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas	5.1 Asistencia técnica y seguimiento a la subred Norte USS Rio Negro con acompañamiento en campo, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, 215, 560 y estrategia Ángeles Guardianes. (18/01/2024). 5.2 Asistencia técnica y seguimiento a la subred Sur USS Vista Hermosa, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, 215, 560 y estrategia Ángeles Guardianes. (24/01/2024). 5.3 Asistencia técnica y seguimiento a la subred Centro Oriente, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, 215, 560 y la estrategia Ángeles Guardianes. (25/11/2024). 5.4 Acompañamiento técnico al equipo Vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad. subred Sur. (26/01/2024). 5.5 Asistencia técnica y seguimiento a la subred Sur Occidente USS Boston, con el fin de realizar seguimiento y revisión de ajustes de las variables de la base SIVIGILA evento 549, 551, 215, 560 y la estrategia Ángeles Guardianes. (29/01/2024).	5.1 Acta y listado de asistencia 5.2 Acta y listado de asistencia 5.3 Acta y listado de asistencia 5.3 Acta y listado de asistencia 5.5 Acta y listado de asistencia
6. 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.	6.1 Reunión de Equipo lideres VSP (12/01/2024) 6.2 Reunión de seguimiento a la Mortalidad materna y revisión de nuevas estrategias para la reducción de la meta. (17/01/2024) 6.3 Reunión organización – programación de Plan Desarrollo Distrital Fase I y II (22/01/2024 – 28/01/2024)	6.1 Acta y listado de asistencia 6.2 Acta y listado de asistencia 6.3.1 Árbol de Problemas 6.3.2 Matriz

	6.4 Reunión de seguimiento metas y acciones a la Dimensión Salud Materno Infantil, Subsecretaria Salud Pública. (23/01/2024) 6.5 Comité EEVV evento mortalidad materna (25/01/2024)	
7. 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 aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.	**Requerimientos** 7.1 Respuesta Solicitud requerimiento 2023-ER-43941 SISS Norte **Reportes** 7.2 Indicadores de Gestión POGD (04/01/2024) 7.3 Revisión de Informes trimestrales de la SISS (24/01/2024) 7.4 Revisión y aprobación Plan de acción SISSS. 7.5 Actualización de plataforma SEGPLAN acciones de gestión SISS 7.6 Parametrización proyecto 7829	7.1.1 Requerimiento 7.1.2 Respuesta Oficio de respuesta 7.2 Drive - General - OneDrive (sharepoint.com) 7.3 Drive - General - OneDrive (sharepoint.com) 7.4 Drive - General - OneDrive (sharepoint.com) 7.5 Plataforma - Datos SEGPLAN 7.6.1 Meta 1 7.6.2 Meta 3 7.6.3 Meta 4 7.6.4 Meta 5

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: NO APLICA
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:	Compensar EPS	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	418.800	Suma cancelada:	536.100	Suma cancelada:	81.700
No Planilla:	73576655	No Planilla:	73576655	No Planilla:	73576655
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2023	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2023	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2023

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: DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO**
	FIRMA: Firmado digitalmente por Diana Franco Fecha: 2024.01.28 17:17:18 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.814848 Btá

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 __90,16___% 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***	
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	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones		*X*	*N/A*

	específicas del mismo			
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	*N/A*

SUPERVISOR	**SOL YIBER BELTRAN AGUILERA** **Subdirector Técnico Código 68 Grado 06**
	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	**NOMBRE Y APELLIDO:** **No Aplica**
	FIRMA: **No Aplica**

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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 326154

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 18/01/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	20-DEC-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 53 72 67	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52814848	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	66922578941/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4882086	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4882086-PL SP_VIG -DICIEMBRE 2023-PERIODO DE:01-dic 30-dic-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	$8.375.940,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2781	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	2339	Contratacion del Recurso Humano	$8.375.940,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS	$8.375.940,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.375.940,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.375.940,00	2-4-36-90-0003	$41.880,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.375.940,00	2-4-36-90-0007	$167.519,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.876.309,00	2-4-36-15-0001	$160.962,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.339.340,00	2-4-36-27-0001	$56.219,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$426.580,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS	$7.949.360,00
		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

ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

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	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73576655	$1.043.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	418.800	0		0		0	0	0	0	418.800	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
231001	Colfondos	800227940-6	536.100	0	0	0	0	0	0		536.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	81.700				81.700	0	0	81.700			817	81.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.000	0	0	7.000	1

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	418.800	418.800
Pensión	1	536.100	536.100
Riesgos Laborales	1	81.700	81.700
CCF	1	7.000	7.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.043.600	1.043.600

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	52814848	DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO	CR 53 72 67	3144589	nanita.8326@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73576655	$1.043.600

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	Exonerado	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	52814848	FRANCO PULIDO DIANA CAROLINA	59	0			N																	231001	3.350.400	536.100	0	0	0	0	EPS008	3.350.400	418.800	14-23	3.350.400	3	81.700	CCF24	1.160.000	7.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO** identificado con **CC** No. **52814848**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de afiliación:** 20/05/2021 **Fecha de inicio de cobertura:** 23/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 29/02/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** ENFERMERA JEFE

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): 202401011364980.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07