



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101106780		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA MES AÑO			DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO										
19 06 2024			01 02 2024			00:00	10 11 2024			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL	IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3233223823

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2207700
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. INS-CPS-838-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SEGN CESIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. INS-CPS-838-2023, BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MONITOREO Y ANÁLISIS DE COMPONENTES AMBIENTALES RELACIONADOS A ENFERMEDADES PRIORIZADAS EN SALUD PÚBLICA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	10/11/2024	\$12,098,928.00	\$7,317,900.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 1 AL CONTRATO No. INS-CPS-838-2023 SE AMPLIA EL PLAZO CONTRACTUAL HASTA EL 08/10/2024 Y SE ADICIONAN \$23.905.140.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****8,000.00	\$ *****0.00	\$ *****1,520.00	\$ *****9,520.00	\$ *****12,098,928.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Eianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DAHIANACORREA

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101106780		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 06 2024			01 02 2024			00:00	10 11 2024			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL	IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLFONO: 3233223823

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLFONO 2207700
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****8,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****1,520.00	TOTAL A PAGAR \$ *****9,520.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****12,098,928.00
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO	
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART. VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	100.00		

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.



(415)7709998021167(8020)11002115824880(3900)00000009520(96)20250619

REFERENCIA
PAGO:
1100211582488-0

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-46-101106780	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 06 2024	01 02 2024		00:00	10 11 2024		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL	IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3233223823

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2207700

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101106780, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de JUNIO de 2024

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CHAPINERO						COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101106780		ANEXO 2	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
19 06 2024			01 02 2024			00:00	18 02 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL	IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3233223823

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2207700
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. INS-CPS-838-2023 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: SEGN CESIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. INS-CPS-838-2023, BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL MONITOREO Y ANÁLISIS DE COMPONENTES AMBIENTALES RELACIONADOS A ENFERMEDADES PRIORIZADAS EN SALUD PÚBLICA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/02/2024	18/02/2025	\$12,098,928.00	\$12,098,928.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE DEJA CONSTANCIA QUE SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 1 AL CONTRATO No. INS-CPS-838-2023 SE AMPLIA EL PLAZO CONTRACTUAL HASTA EL 08/10/2024 Y SE ADICIONAN \$23.905.140.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****13,259.00	\$ *****8,000.00	\$ *****4,039.00	\$ *****25,298.00	\$ *****12,098,928.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON	978040	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

DAHIANACORREA

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-46-101106780		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 06 2024			01 02 2024			00:00	18 02 2025			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL								IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924		
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3233223823	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:			INSTITUTO NACIONAL DE SALUD			IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4							
DIRECCIÓN:			AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN			CIUDAD:		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO		2207700	
ADICIONAL:													



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****13,259.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****4,039.00	TOTAL A PAGAR \$ *****25,298.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****12,098,928.00	
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS TECNISEGUROS MON 978040 100.00					

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.



(415)7709998021167(8020)11002115824898(3900)000000025298(96)20250131

REFERENCIA
PAGO:
1100211582489-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN						SUCURSAL						COD.SUC		NO.PÓLIZA		ANEXO	
BOGOTÁ, D.C.						CHAPINERO						14		14-46-101106780		2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
19	06	2024	01	02	2024	00:00	18	02	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL GONZALEZ COGOLLO, DANIEL								IDENTIFICACIÓN CC: 79.797.924			
DIRECCIÓN: KR 72 C NO. 22 D 27 AP 526						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3233223823		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.403-4			
DIRECCIÓN: AV CALLE 26 NO. 51-20 ZONA 6 CAN						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 2207700		

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 -67 - TELEFONO: 2172417 - BOGOTA, D.C.

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DAHIANACORREA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101106780, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 19 días del mes de JUNIO de 2024


Firma autorizada de Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

14-46-101106780

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Medellín, 19 de junio de 2024

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

CERTIFICA:

Que DANIEL GONZALEZ COGOLLO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79797924 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/02/2024

Fecha fin cobertura: 08/10/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD N899999403

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 PORCENTAJE: 2.436% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3721001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA, INCLUYE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS, BIOTECNOLOGÍA, CIENCIAS AGROPECUARIAS, INVESTIGACIONES PARA OBTENER NUEVAS VARIETADES DE SEMILLAS O MODIFICAR LAS EXISTENTES Y DESARROLLO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS (INCLUIDOS LOS DE BIOTECNOLOGÍA)

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3721001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), 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: C799596322417127425

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:

19/06/2024 7.37 AM