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:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. Subdirección Territorial Red Centro Oriente	**CONTRATO No.** 6186507	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 16/04/2024 Fecha de Terminación: *31/07/2024*
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 meses 14 días** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: *ALEYDER RODRIGUEZ SUAREZ C.C 52120283*		Fecha de Inicio (Prórroga): * Fecha de Terminación **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): LUIS ANTONIO ESTUPIÑÁN CASTAÑEDA Subdirector Territorial red Centro Oriente **(E)**		Fecha de Inicio Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** *01/05/2024 a 31/05/2024*
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados como gestor local, en las localidades respectivas, para el fortalecimiento y articulación de los procesos de participación social en el marco del plan territorial de salud y de competencia de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.917.193
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	*N/A*
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	*N/A*
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	*N/A*
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	*N/A*
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$3.131.028
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$6.262.055
SALDO POR EJECUTAR:	$ 12.524.110

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 desde su conocimiento y experticia de manera mensual y seguimiento trimestral a las oficinas de participación social de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a la subred integrada de servicios de salud asignada, para el desarrollo de las acciones definidas en el plan de acción y las que establezca la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, especificando las propuestas de mejora a que haya lugar	1.1 20240517 Se realiza seguimiento a los Informes de gestión de las Oficinas de Participación de la Subred Centro Oriente donde se evidencia el avance en el plan de acción, así como acciones de mejora en la ejecución 1.2 20240503 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de la Victoria donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina e instancias de participación 1.3 20240508 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de RUU donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina de instancias de participación 1.4 20240510 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de Santa Clara donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina e instancias de participación 1.5 20240528 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de San Blas donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina e instancias de participación 1.6 20240528 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de San Cristóbal donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina e instancias de participación 1.7 20240529 Se realiza Diagnóstico Situacional de la Oficina de Participación de Centro Oriente donde se evidencian necesidades y fortalezas de la oficina e instancias de participación	20240517 formatos Seguimiento del Plan de acción de las Oficinas de Participación. 1.2 20240503 Formato Diagnostico Situacional la Victoria 1.3 20240508 formato Diagnostico Situacional Rafael Uribe 1.4 20240508 formato Diagnostico Situacional Santa Clara 1.5 20240528 Formato Diagnostico Situacional San Blas 1.6 20240528 Formato Diagnostico Situacional San Cristóbal 1.7 20240529 Formato Diagnostico Situacional Centro Oriente

2. Prestar apoyo desde su conocimiento y experticia a los espacios e instancias de participación social en salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a la subred integrada de servicios de salud asignada (Comités de participación comunitaria en salud - COPACOS -, Asociaciones de usuarios, Juntas Asesoras Comunitarias y Comité de ética hospitalaria) para el desarrollo de sus planes de acción, ampliación de base social, estudio de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias- PQRS- de las barreras de acceso, así como en la construcción de propuestas de solución a las necesidades identificadas en la prestación de servicios de salud	2.1 20240507 Se realiza asistencia técnica al COPACO San Cristóbal espacio donde se socializa la circular 009 de 2020 en lo relacionado al proceso de elección de delegados a la Junta Asesora Comunitaria. No de asistentes 11 2.2 20240522 Se realiza asistencia técnica al COPACO Santafé espacio donde se socializa la ruta para acceder al certificado de discapacidad No de asistentes 7	2.1 20240424 Acta Asistencia técnica COPACO San Cristóbal 2.2 20240522 Acta Asistencia técnica COPACO Santafé
3. Prestar apoyo en las actividades del plan de acción de la Dirección, así como su seguimiento y evaluación realizando reuniones con las oficinas de participación social y demás dependencias competencia de la subred integrada de servicios de salud asignada y con las demás instancias intersectoriales definidas por la Secretaría Distrital de Salud.	3.1 20240530 Se consolidan las bases sociales de las Formas e instancias con la novedad que se realizó procesos de depuración de las Formas e instancias, actualizando el número de los integrantes de las Formas e instancias	3.1 20240530 Bases sociales de las Formas e instancias de la Subred Centro oriente
4. 4. Elaborar documentos que contengan las experiencias significativas que surjan de las actividades que se adelanten en el ejercicio de la gestión institucional, según la naturaleza del contrato	4.1 En el mes de mayo no se elaboraron documentos	N/A
5. Prestar apoyo desde su conocimiento y experticia a los actores relacionados al proceso que acompaña, en articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a la subred integrada de servicios de salud	5.1 20240510 Se brinda asistencia Técnica a los profesionales de la Oficina de Participación Social de la Subred Centro Oriente, espacio donde se realiza seguimiento al Plan de Acción de la Oficina y se articulan acciones para su ejecución No de asistentes 2 5.2 20240521 Se realiza capacitación Sistema General de Seguridad Social en Salud los delegados de las Juntas Directivas	5.1 20240510 Asistencia Técnica Oficina de Participación Subred Centro Oriente 5.2 20240521 Acta Capacitación delegados de Juntas Directivas

6. Apoyar la implementación de las estrategias de la Dirección de Participación social, Gestión territorial y Transectorialidad, siguiendo los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud y del Plan Territorial en Salud, en los territorios del Distrito	6.1 20240528 Acta Asistencia y participación en la Mesa Bienestar más donde participe como moderadora de la mesa 3 6.2 20240531 Acta Asistencia y participación en la Mesa Bienestar más donde participe como moderadora de la mesa 3	6.1 20240528 Acta Jornada Bienestar Mas 6.2 20240531 Acta Jornada Bienestar Mas
7 . Apoyar las jornadas y eventos de la Dirección de Participación social, Gestión territorial y Transectorialidad, siguiendo los lineamientos de la Política de Participación Social en Salud y del Plan Territorial en Salud, en los territorios del Distrito	7.1 20240517 Asistencia y participación a la sesión de capacitación a las Oficinas de Participación Social de las Subred y EAPB 7.2 20240524 Asistencia y participación a la sesión de capacitación a las Oficinas de Participación Social de las Subred y EAPB 7.3 20240524 Asistencia y participación a la reunión convocada por la Subsecretaria espacio donde se socializa la Metodología y roles de las Mesas de Bienestar Mas	7.1 20240517 Acta Sesión de Capacitación Oficinas de Participación Social 7.2 20240524 Acta Sesión de Capacitación Oficinas de Participación Social 7.3 20240524 Acta Roles de las mesas de Bienestar mas
8.Realizar un informe mensual cuantitativo y cualitativo de las acciones realizadas en territorio con la población atendida durante el mes, cuando a ello haya lugar	8.1 Se realiza informe cuantitativo y cualitativo correspondiente al mes de mayo	8.1 20240430 Informe mensual correspondiente al mes de mayo
9. Participar en las reuniones, comités, entre otros, citados previamente por la Dirección de Participación Social, Gestión territorial, y Transectorialidad	9.1 20240502 Asistencia y participación en la reunión con la directora(e) y equipo de Gestión Institucional para tratar temas de la gestión del Procedimiento 9.2 20240514 Asistencia y participación en el Comité Directivo de la Dirección con el fin de identificar la Oficinas de Participación en la propuesta de Participación Social Transformadora 9.3 20240509 Asistencia y participación a la reunión de Equipo de Gestión Institucional donde se realiza preparación de la reunión con las y los profesionales de las oficinas de Participación Social de las subredes integradas de servicios y EAPBS 9.4 20240522 Asistencia y participación a la reunión de Equipo de Gestión Institucional donde se realiza preparación de la reunión con las y los profesionales de las oficinas de Participación Social de las subredes integradas de servicios y EAPBS 9.5 20240531 Asistencia y participación en el Comité de la Subdirección Territorial Centro Oriente	9.1 20240502 Acta reunión Equipo de Gestión Institucional-Dirección 9.2 20240514 Acta Comité Directivo 9.3 20240509 Acta reunión Equipo de Gestión Institucional 9.4 20240522 Acta reunión Equipo de Gestión Institucional 9.5 20240531 Acta Comité Subdirección Territorial Centro Oriente

10. Proyectar las respuestas de los requerimientos internos y externos que le hayan sido asignados en los tiempos establecidos, adjuntando los soportes que se requieran para ello, cuando haya lugar a ello.	10.1 23/05/2024 Se proyecta memorando a la Dirección Jurídica solicitando orientación frente a la elección del delegado de las asociaciones de usuarios a la Junta Directiva Subred Centro Oriente	10.1 23/05/2024 Memorando solicitud de Aclaración Dirección Jurídica
11. Realizar las demás obligaciones requeridas según la naturaleza del objeto contractual, las obligaciones generales y específicas del mismo	11.1 20240522 Asistencia y participación en la Auditoria realizada al equipo de Gestión Institucional por parte de Control Interno de la Entidad	11.1 20240522 Acta Auditoria Procedimiento de Gestión Institucional

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	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Suramericana
				Nivel Riesgo:	*3*
Suma cancelada:	$162500	Suma cancelada:	$208000	Suma cancelada:	31700
No Planilla:	7926478553	No Planilla:	7926478553	No Planilla:	7926478553
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril

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:** *ALEYDER RODRIGUEZ SUAREZ*
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *C.C 52120283*

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 43 % 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***	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN CASTAÑEDA** **Subdirector Territorial Red Centro Oriente (E)**  **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:** MIRYAM GUZMAN ZAMORA Profesional Especializado Subdirección Territorial Red Centro Oriente  **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.*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52120283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEYDER RODRIGUEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 77 H BIS 58 - 38 SUR	TELÉFONO:	4604426
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7926478553**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		633362718

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 26.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 26.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 428.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 428.200**

Planilla Pagada

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 403875

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 17/06/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	03-MAY-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ALEYDER RODRIGUEZ SUAREZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 77H BIS No.58-38 SUR	Teléfono y Fax:	7784969		
C.C o NIT:	52120283	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	007900279766/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6186507	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6186507-PL OGI_VIGENCIA-ABRIL 2024-PERIODO DE:16-abr 30-abr-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-005-51-77500000-461610051	01	12013	$3.131.028,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1414	O2-3-01-16-005-51-77500000-461610051	2299	Contratacion de Recurso Humano	$3.131.028,00

VR BRUTO	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL VEINTIOCHO PESOS	$3.131.028,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.131.028,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$3.131.028,00	2-4-36-90-0007	$62.621,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.767.428,00	2-4-36-27-0001	$21.198,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$3.131.028,00	2-4-36-90-0003	$15.655,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$99.474,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS	$3.031.554,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ
GESTION DE PAGOS

ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

Medellín, 15 de mayo de 2024

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

CERTIFICA:

Que ALEYDER RODRIGUEZ SUAREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 52120283 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/04/2024 **Fecha fin cobertura:** 31/07/2024

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: 0000000009 - VACUNACION -VERIFICADORES R3

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

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: C521202832413648113

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 15/05/2024 1.21 PM

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que ALEYDER RODRÍGUEZ SUÁREZ identificada con cédula de ciudadanía número 52120283 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 52120283 con código interno 088295211 y con fecha de inscripción 05 de Febrero de 2002, resolución de inscripción 0184 del 28 de Febrero de 2002.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 15 de Mayo de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código Y4ayw54Pf0 en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate