DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Análisis de Políticas de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	**CONTRATO No.** 4838904	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/04/2023 Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** *Quince (15) Meses y catorce (14) días* **PRÓRROGA:** NA
CONTRATISTA: Luis Fernando Marrugo Llamas		Fecha de Inicio (Prórroga): 29/03/2024 Fecha de Terminación (Prórroga): 31/07/2024 **SUSPENSIÓN:** *NA*
SUPERVISOR (Nombre y cargo): NELCY MARINA MANJARREZ MORON Directora de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud (E)		Fecha de Inicio (Suspensión): NA Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NA **PERIODO DEL INFORME:** *01/07/2024 – 31/07/2024*
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud para el seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Atención en Salud.		

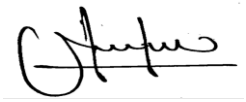
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 84.926.546
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 30.031.996
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 107.573.624
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.384.917
SALDO POR EJECUTAR:	$ 0

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 desarrollo del proceso de implementación de los lineamientos metodológicos, de conformidad con la	1_1 Participación en mesa técnica para	**Soportes obligación 1:** 1_1 Acta soporte plan de acción transitorio SPA

normatividad vigente, las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos, que permitan la consolidación y análisis de la información de Producción, organización de los servicios y calidad de las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE.	seguimiento a compromisos establecidos en el marco del nodo SPA 1_2 Mesa de trabajo intersectorial para implementar acciones en salud mental universidades	1_2 Acta soporte acciones en salud mental universidades
2. Apoyar en la elaboración de documentos de análisis de información y propuestas de mejora para las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE, en particular a los reportes definidos en el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y la Protección Social, Capacidad Instalada Producción (CIP), Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y las demás normas aplicables a la prestación de servicios, con la periodicidad requerida, en alineación con las metas del Plan Territorial de Salud.	2_1 Mesa de trabajo revisión y estado actual seguimiento a convenios 2_2 Elaboración de propuesta frente a proyección de recursos de nuevos convenios 2_3 Construcción Aportes propuesta plan transitorio para la reducción de demanda SPA 2024-2025	**Soportes obligación 2:** 2_1 Acta soporte estado actual seguimiento a convenios 2_2 Soporte matriz proyección de recursos de nuevos convenios 2024 2_3 Presentación plan transitorio SPA para la reducción de demanda SPA 2024-2025
3.Brindar apoyo desde sus competencias y experticia a las Subredes Integradas de Servicios de Salud ESE en el seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud priorizadas en el Distrito Capital que le sea(n) asignada(s), y proponer acciones que fomenten la competitividad y productividad para satisfacer la demanda en servicios de salud en el marco del Modelo de Salud.	3_1 Matriz de reporte abandono social Subred Norte 3_2 3_2 Matriz de caracterización abandono social SISS	Soportes obligación 3: 3_1 Soporte Matriz abandono social Subred Norte 3_2 Soporte Matriz de caracterización abandono social SISS
4. Apoyar en el seguimiento a las obligaciones pactadas en los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESES asignados, realizando la certificación respectiva con el fin de proceder al trámite de los desembolsos, de acuerdo a lo establecido en la minuta.	4_1 Se realiza la consolidación de plan de acción POGD 4_2 Reinducción implementación de convenios interadministrativos 2024	**Soportes obligación 4:** 4_1 Soporte matriz consolidación de plan de acción POGD 4_2 Acta soporte reinducción convenios interadministrativos 2024
5.Apoyar en la elaboración de informes mensuales y/o trimestrales de Supervisión de los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE asignados, teniendo en cuenta	5_1 Se realiza la construcción de informe asistencial segundo trimestre 2024	**Soportes obligación 5:** 5_1 Informe asistencial segundo trimestre 2024

los lineamientos establecidos en la Normatividad vigente.		
6. Apoyar en la liquidación de los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE asignados, de acuerdo a los términos establecidos en las minutas.	6_1 Se realiza la consolidación de documento informe final requeridos para avalar liquidar convenio Interadministrativo 0007 de 2023	**Soportes obligación 6:** 6_1 Soporte documental informe final convenio Interadministrativo 0007
7. Apoyar en las visitas técnicas y de la gestión asistencial a las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud (Resolución 1359 de 2015 de la Secretaría Distrital de Salud) y presentar los informes pertinentes.	7_1 Se realiza gestión para inscripción en fortalecimiento Mhgap por parte de psiquiatras SSO	**Soportes obligación 7:** 7_1 Matriz inscripción en fortalecimiento Mhgap por parte de psiquiatras SSO
8. Apoyar las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas asignados por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y hacer seguimiento a los radicados.	8_1 Se realiza aportes a solicitud consejo de Bogotá	**Soportes obligación 8:** 8_1 Soporte de aportes según solicitud concejal de Bogotá
9. Apoyar en la organización de los documentos de los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ Secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE (Empresa Social del Estado) asignados, según los lineamientos de la Gestión Documental y archivo.	9_1 Se realiza informe consolidado final para dar inicio liquidación de convenio 0007 de 2023	**Soportes obligación 9:** 9_1 Soporte informe consolidado final para dar inicio liquidación de convenio 0007 de 2023
10. Asistir a las reuniones relacionadas con los temas asignados y las programadas por la dependencia con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas.	10_1 Consolidación Matriz de reporte actividades equipo asistencial 10_2 Consolidación Matriz de reporte RIAS	**Soportes obligación 10:** 10_1 Soporte Matriz de reporte actividades equipo asistencial 10_2 Soporte Matriz de reporte RIAS
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:	Sura	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	$369.300	Suma cancelada:	$ 472.700	Suma cancelada:	$72.000
No Planilla:	9469809530	No Planilla:	9469809530	No Planilla:	9469809530
Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024

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:** *Luis Fernando Marrugo Llamas* *CC 79862743*				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *Luis Fernando Marrugo Llamas* *CC 79862743*				

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 100% de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	**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***	
10	*Incumplimiento de las obligaciones contractuales.*		*X*	
11	*El contratista no presenta los pagos a la seguridad social de acuerdo a lo estipulado en el contrato y en la normatividad.*		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** NELCY MARINA MANJARREZ MORON
	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:** **OLGA LUCIA GUALDRON PACHECO**
	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.*

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765261779	9469809530	I	2024/07/11	2024/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$914,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
1	CC	79862743 MARRUGO LUIS	230301	30	$2,953,967	$472,700	EPS010	30	$2,953,967	$369,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,953,967	$72,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	765261779	9469809530	I	2024/07/11	2024/07/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$914,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$472,700	$0	$0	$472,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$472,700	$0	$0	$472,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,000	$0	$0	$72,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,000	$0	$0	$72,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$369,300	$0	$0	$369,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$369,300	$0	$0	$369,300
TOTAL				**1**	**$914,000**	**$0**	**$0**	**$914,000**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	794669019	9470286641	I	2024/08/13	2024/07/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$914,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0
1	CC	79862743 MARRUGO LUIS	230301	30	$2,953,967	$472,700	EPS010	30	$2,953,967	$369,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,953,967	$72,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$72,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79862743		MARRUGO LLAMAS LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 79 #119-95 Int 1 Apto 804	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4651361	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	794669019	9470286641	I	2024/08/13	2024/07/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$914,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$472,700	$0	$0	$472,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$472,700	$0	$0	$472,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,000	$0	$0	$72,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,000	$0	$0	$72,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$369,300	$0	$0	$369,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$369,300	$0	$0	$369,300
TOTAL				**1**	**$914,000**	**$0**	**$0**	**$914,000**

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 409771

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 30/07/2024
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LUIS FERNANDO MARRUGO LLAMAS	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 79 119 95 IN 1 AP 804 CONJ BRISAS DE	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	79862743	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004870252634/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4838904	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-AD4838904-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2024-PERIODO DE:01-jun 30-jun-2024

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-001-07-79040000-170620051	01	12013	$7.384.917,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2533	O2-3-01-16-001-07-79040000-170620051	1961	Contratacion del Recurso Humano	$7.384.917,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS	$7.384.917,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$7.384.917,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.527.417,00	2-4-36-27-0001	$50.000,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.384.917,00	2-4-36-90-0003	$36.925,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.384.917,00	2-4-36-90-0007	$147.698,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$234.623,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	$7.150.294,00
		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

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

ARL | sura

LUIS FERNANDO
MARRUGO LLAMAS

C.C 79862743
Cargo PROFESIONAL
Nit N800246953
Empresa FONDO FINANCIERO



ARL sura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

VIGILADO

¿Qué hacer en caso de accidente de trabajo?

1. Avisa a tu superior.
2. Llama a la LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA.
3. Presenta tu documento de identidad.

Cobertura en el exterior (571) 628 36 18

Llamada por cobro revertido sin costo.

Este carné es personal e intransferible.
En el momento de retirarte de la compañía, por favor devuélvelo al área de personal de tu empresa.

Si quieres información sobre los productos y servicios de ARL SURA, comunícate con:

LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA

365 días del año durante las 24 horas,
01 8000 511 414
TELÉFONOS LOCALES DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN ARL SURA:
Bogotá: 405 59 11
Medellín: 444 45 78
Cali: 380 89 38
Barranquilla: 319 79 38
Pereira: 313 84 00
Manizales: 881 12 80
Bucaramanga: 691 79 38
Cartagena: 642 49 38

arlsura.com