	MUNICIPIO DE MADRID	Código: RES-202400165	
	PROCESO FINANCIERO	Versión:	
		Página: 1 de 1	

Registro Presupuestal No. RES-2024001658

viernes, 6 de septiembre de 2024

LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

CPSP-801-2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DISMINUIR LA DESERCIÓN ESCOLAR Y MEJORAR LOS PROCESOS DE CONVIVENCIA ESCOLAR DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO

A FAVOR DE	SIERRA JIMENEZ LUISA FERNANDA	NIT	1077033915

DISPONIBILIDAD	DIS	2024001378

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO	NOMBRE	VALOR
SECT: 22	Educación	
PROG: 2201	calidad, cobertura y fortalecimiento de la educacion inicial, prescolar, basica y media.EDUCACION	
PROD: 2201006	Servicio de asistencia tecnica en educacion inicial, preescolar, basica y mediaEDUCACIONcalidad, cobertura y fortalecimiento de la educacion inicial, prescolar, basica y media.	
META: 035	Implementar en 5 instituciones educativas departamentales, anualmente, el programa de mejoramiento de la calidad educativa- PROMCE- en sus componentes de escuela rector-coordinadores, preparación pruebas saber y competencias socioemocionales	
BPIN: 2024254300012 2024012		
2.4.2201006.2024012.2.3.2.02.02.009.035.7129	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATÉGIAS EN MATERIA DE CALIDAD, COBERTURA Y FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN INICIAL, PRIMARIA, BÁSICA Y MEDIA 2024 - 2028 EN EL MUNICIPIO DE MADRID, CUNDINAMARCA - FUENTE: 7129-RB. RECURSOS PROPIOS V.A.	9,000,000.00
TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL		9,000,000.00

SON: NUEVE MILLONES DE PESOS MC.

Se expide en MADRID a los 6 dias del mes de Septiembre de 2024

El Presente Registro Presupuestal Tiene Vigencia hasta los 31 dias del mes de Diciembre de 2024

LUIS ARMANDO SANCHEZ BELTRAN
SECRETARIO DE HACIENDA

Elaboró: CLAUDIA
Modificó:
Revisó Armando Antivar Garzon
Director Financiero

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301875246

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	06/09/2024 17:43:37

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	899999325	ALCALDIA DE MADRID	CL 5 NO 4 74	1100455

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
40	Actividades de apoyo terapéutico, incluye actividades de enfermeros, fisioterapeutas, terapistas respiratorios, terapistas ocupacionales, fonoaudiólogos u otro personal paramédico como (Decreto 768 de 2022)	3869201	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 6B NO 927 SAN LUIS	MADRID	Cundinamarca

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1077033915	SIERRA	JIMENEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LUISA FERNANDA	12/2/1992	cll 4b # 5-46

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MADRID	0	3222337557	papeleriapuentepiedra@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
PUENTE DE PIEDRA	Rural

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
E.P.S. Sanitas S.A.	5	Proteccion	14

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	7/9/2024	9000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
CIVIL	6/9/2024	9/12/2024	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/09/2024 17:43:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301875246

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																							
Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Martes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Miércoles								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Jueves								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Viernes								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Sábado								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Domingo								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/09/2024 17:43:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301875246

0	3000000	1300000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de apoyo terapéutico, (Decreto 768 de 2022)	3869201	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/09/2024 17:43:37. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.