Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO:**2049** F E C H A . Día **11** Mes **10** Año **2024**

OBJETO: **Prestar servicios profesionales en la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías del Ministerio del Interior, apoyando en la planificación, consolidación y promoción de información para el correcto desarrollo de planes, programas y proyectos a cargo de la Dirección**

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **María del Rosario Laverde**

DIRECCIÓN: **CRA 29a#22a-67 Apto 2111, Unidad Residencial Colseguros**	TELÉFONO:**3108570955**
CEDULA Y/O NIT: **C.C 51.987.736**	CORREO E L E C T R Ó N I C O : **maminoisa@gmail.com**
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **César Armando Fandiño Pineda director (e) DAI SUPERVISOR DE CONTRATO**	
DEPENDENCIA: **Dirección de Asuntos Indígenas Rom y Minorías**	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: **+57 601 242 7400**
FECHA DE INICIO DÍA: **11** MES: **10** AÑO:**2024**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **31** MES: **12** AÑO: **2024**
Valor total del contrato $ **COP. 13.500.000**	Valor desembolso del convenio $ **COP. 4.500.000**

VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
1	11/10/2024-30/10/2024	COP. $3.000.000	Sí____No**X**

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) **558024**	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) **37-01-01-000**

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
Davivienda	**004200135822**	Ahorros **X** Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	**Aliansalud**	**$108.400+$54,100**	**10**	**2024**	**9477301718**
FONDO PENSIÓN	**Porvenir**	**$138.700+$69,300**			**9478696554 N**
ARL	**Positiva**	**$4.600+$2,200**			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)

(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación ycon base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Item	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en elcontrato.	**3.0**
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	**3.0**
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relacióncon el objeto ya las obligaciones específicas de su contrato.	**3.0**

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	**3.0**
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	**3.0**

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (_____) NO CUMPLE (_____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMARESPONSABLE:

No.

Supervisor

CÉSAR ARMANDO FANDIÑO PINEDA DIRECTOR (E) DAI

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 2049 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales en la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorias del Ministerio del Interior, apoyando en la planificación, consolidación y promoción de información para el correcto desarrollo de planes, programas y proyectos a cargo de la dirección

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
María del Rosario Laverde	César Armando Fandiño Pineda	11/10/2024-30/10/2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar en el proceso de divulgación de la información del Ministerio del Interior, en especial respecto de aquellos ejes temáticos que se desarrollan en la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías.	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
2	Apoyar en la consolidación de la información para el desarrollo de los planes estratégicos y la ejecución de los programas y proyectos a cargo de la Dirección.	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
3	Apoyar en la articulación y el seguimiento de los temas estratégicos y las políticas públicas del Ministerio del Interior con la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías.	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
4	Apoyar en la realización de actividades de edición de la información y de actualización permanente de los contenidos de la página web del Ministerio del Interior	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
5	Apoyar en las actividades de remisión, por medio de boletines institucionales del material difundido por los medios de comunicación social, que resulten de interés para la entidad.	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
6	Organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados, y hacer entrega de este al supervisor a la terminación del contrato.	14%	Se estuvo al tanto del requerimento	
7	Apoyar en las labores de acompañamiento y cubrimiento periodístico y fotográfico de los diferentes actos y eventos que sean programados en el Ministerio del Interior, en especial aquellos que se enmarquen en los procesos organizativos y de concertación de las comunidades indígenas, rom y minorías.	14%	Se realizó la edición de una serie de documentos asociados a la conmemoración del aniversario del Acuerdo de Paz con las Farc.	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☑ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐ SÍ ☑ NO Compartido ☐ SÍ ☑ NO Porcentaje Participación _____
C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*
D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

CÉSAR ARMANDO FANDIÑO PINEDA DIRECTOR(E)
DAI SUPERVISOR DE CONTRATO
FIRMA SUPERVISOR
NOMBRE DEL SUPERVISOR

Maria del Rosario Laverde
María del Rosario Laverde
CONTRATISTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA

x

Bogotá D.C, noviembre de 2024

Cuenta de Cobro No. 1

EL MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT. 830.114.475-6

DEBE A:

María del Rosario Laverde

Cedula No 51987736 **de** Bogotá D.C

LA SUMA DE

Tres Millones de pesos (COP$ 3.000.000)

POR CONCEPTO DE:

Actividades desarrolladas durante el periodo del **11 de octubre** al **30 de octubre** de 2024 de acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios No. **2049** de 2024

Por favor cancelar a la cuenta de ahorros No.**004200135822** del Banco **Davivienda**

FIRMA

María del Rosario Laverde

Cedula No 51987736 **de** Bogotá D.C

Contratista

María del Rosario Laverde

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 51987736		LAVERDE LONDOÑO MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28 45A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2694564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049890205	9477301718	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$252,000

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)					$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$866,667	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$866,667	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$866,667	$4,600		$0	$0
1	CC	51987736 LAVERDE MARIA	230301	20	$866,667	$138,700	EPS001	20	$866,667	$108,400		0	$0	$0	14-23	20	$866,667	$4,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$866,667	$138,700			$866,667	$108,400			$0	$0			$866,667	$4,600		$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 51987736		LAVERDE LONDOÑO MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28 45A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2694564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1049890205	9477301718	I	2024/11/13	2024/11/14	BANCO DAVIVIENDA	1	$252,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$138,700	$100	$0	$138,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$138,700	$100	$0	$138,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$100	$0	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$100	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$108,400	$100	$0	$108,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$108,400	$100	$0	$108,500
TOTAL				**1**	**$251,700**	**$300**	**$0**	**$252,000**

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 51987736		LAVERDE LONDOÑO MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28 45A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2694564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1114990913	9478696554	N	2024/11/13	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	27	$128,100

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)					$433,333	$69,300			$433,333	$54,100			$0	$0			$433,333	$2,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$433,333	$69,300			$433,333	$54,100			$0	$0			$433,333	$2,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$433,333	$69,300			$433,333	$54,100			$0	$0			$433,333	$2,200		$0	$0
1	CC	51987736 LAVERDE MARIA	230301	20	($866,667)	($138,700)	EPS001	20	($866,667)	($108,400)		0	$0	$0	14-23	20	($866,667)	($4,600)	0	$0	$0
2	CC	51987736 LAVERDE MARIA	230301	20	$1,300,000	$208,000	EPS001	20	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	20	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$433,333	$69,300			$433,333	$54,100			$0	$0			$433,333	$2,200		$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 51987736		LAVERDE LONDOÑO MARIA DEL ROSARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 28 45A 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2694564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1114990913	9478696554	N	2024/11/13	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	27	$128,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,300	$1,300	$0	$70,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$69,300	$1,300	$0	$70,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,200	$100	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,200	$100	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,100	$1,100	$0	$55,200
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$54,100	$1,100	$0	$55,200
TOTAL				**1**	**$125,600**	**$2,500**	**$0**	**$128,100**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14923222352

(415)7707212489984(8020) 000001492322235 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 9 8 7 7 3 6	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 9 8 7 7 3 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAVERDE	LONDOÑO	MARIA	DEL ROSARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 29 A 22 A 67 AP 21 11

42. Correo electrónico: maminoisa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 8 5 7 0 9 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 7 0 5 1 5	9 0 0 1	2 0 1 8 0 1 0 1	7 4 9 0	5 8 1 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 06 - 29 / 09 : 58: 25

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LAVERDE LONDOÑO MARIA DEL ROSARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARIA DEL ROSARIO LAVERDE LONDOÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **51.987.736**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) MARIA DEL ROSARIO LAVERDE LONDOÑO identificado con CC No. 51987736 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 51987736, con vigencia desde 8/1/2013 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	51987736	MARIA DEL ROSARIO LAVERDE LONDOÑO	53	673	01/08/2013	Vigente		Si
2	1032500180	MATIAS AFANADOR LAVERDE	26	4	26/10/2016	No vigente	30/11/2016	No
3	1032500180	MATIAS AFANADOR LAVERDE	26	339	27/12/2016	No vigente	30/09/2023	No

Se expide en Bogotá a los 14 días del mes de Noviembre del 2024



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

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, **MARIA DEL ROSARIO LAVERDE LONDOÑO** identificado con **CC** No. **51987736**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DEL INTERIOR - NI. 830114475	**Fecha de inicio de cobertura:** 11/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401021328368.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164