

	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
			PÁGINA	1 DE 1
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN																									
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 20241208																								
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL IDIPRON EN LA SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 15																								
CONTRATISTA	ZULUAGA FORERO ANDREA CÉDULA O NIT 53.000.304																								
CONTRATISTA CESIONARIO	CÉDULA O NIT																								
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	<table> <tr> <th colspan="3">FECHA DE INICIO</th> <th colspan="3">FECHA DE TERMINACIÓN (tenir en cuenta prórrogas y suspensiones)</th> <th colspan="2">CÓDIGO ACTIVIDAD</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>RUT</th> <th>RIT</th> </tr> <tr> <td>16</td> <td>MAYO</td> <td>2024</td> <td>30</td> <td>ENERO</td> <td>2025</td> <td>8299</td> <td>8299</td> </tr> </table>	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tenir en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT	16	MAYO	2024	30	ENERO	2025	8299	8299
FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tenir en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD																			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT	RIT																		
16	MAYO	2024	30	ENERO	2025	8299	8299																		
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ DTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N.A																								

2. DATOS PARA EL PAGO	
CONTRATO	ADICIÓN (Si la hubiere)
ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL	\$ 29.953.224
IVA TOTAL INCLUIDO	\$ 12.480.510
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número: 2024002163 Fecha: 16/05/2024
RUBRO PRESUPUESTAL	Número: 2024004470 Fecha: 15/11/2024
CONCEPTO DEL RUBRO	O23011601030000007720 O23011741020037
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 2.496.102 \$ 0
NÚMERO DEL PAGO	7 PERIODO DEL PAGO: DEL 1 AL 15 NOVIEMBRE 2024
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 29.953.224 PAC PROGRAMADO PARA: DICIEMBRE
SALDO DEL CONTRATO	\$ 12.480.510 VALOR: \$ 2.496.102
FACTURAS No.	
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☒ NO ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☐ TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☒ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO
FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS. MCTE (\$ 4.992.204), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo.

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0106/41020457720	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escuna)	2,16%	53.916
PM/0214/0107/41020387720	servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	1,56%	38.939
PM/0214/0102/41020527720	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	96,28%	2.403.247
TOTAL		100,0%	\$ 2.496.102

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
31677202	4601 01	Personal Subdirección Lineam./Políticas	\$ 2.496.102

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE.
 ** EN CASO DE REQUERIR MÁS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN; DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
PROTECCION	\$ 319.600	ALIANSA SALUD	\$ 249.700	\$ 20.900	SÍ: NO: X	-	-

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia; así mismo velaré por el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

2 del mes de DICIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO		APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA		NOMBRE:	
C.C.: 80.084.610	TELF: 3779997	C.C.:	TELF:
CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO: 068 GRADO: 02		CARGO:	

	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		VERSIÓN	16
			PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN							
CONTRATO DE:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS		N°		20241208	
OBJETO CONTRACTUAL		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE LINEAMIENTOS Y POLÍTICAS, PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS CON EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL IDIPRON EN LA SEDE ADMINISTRATIVA CALLE 15					
CONTRATISTA		ZULUAGA FORERO ANDREA		CÉDULA O NIT		53.000.304	
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)		CÓDIGO ACTIVIDAD	
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
		16	MAYO	2024	30	ENERO	2025
						RUT	RIT
						8299	8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR		☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RESPONSABLE DE IVA ☐ OTRO ☐ GRAN CONTRIBUYENTE ☐ AUTORRETENEDOR ☐ N.A					

2. DATOS PARA EL PAGO							
		CONTRATO		ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL		\$ 29.953.224		\$ 12.480.510			
IVA TOTAL INCLUIDO							
REGISTRO PRESUPUESTAL		Número:	2024002163	Fecha:	16/05/2024	Número:	2024004470
RUBRO PRESUPUESTAL		O23011601030000007720		O23011741020037			
CONCEPTO DEL RUBRO		Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en Situación de Vida en Calle, en Riesgo de Habitualidad o en Condiciones de Fragilidad Social Bogotá - OTROS DISTRITO					
VALOR DEL PAGO A AFECTAR		\$ 0		\$ 2.496.102			
NÚMERO DEL PAGO		8		PERÍODO DEL PAGO:		DEL 16 AL 30 NOVIEMBRE 2024	
VALOR CONTRATO EJECUTADO		\$ 32.449.326		PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE	
SALDO DEL CONTRATO		\$ 9.984.408		VALOR:		\$ 2.496.102	
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.		☐ SÍ ☒ NO		☐ ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO	
FORMA DE PAGO		El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS. MCTE (\$ 4.992.204), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo.					

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0106/41020457720	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escnma)	19,30%	481.748
PM/0214/0107/41020387720	servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	2,34%	58.408
PM/0214/0102/41020527720	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	78,36%	1.955.946
TOTAL		100,0%	\$ 2.496.102

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
23077551	4601 01	Personal Subdirección Lineam./Políticas	\$ 2.496.102

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
 ** EN CASO DE REQUERIR MÁS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN, DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA	SI: __ NO: X	NOMBRE	VALOR
PROTECCION	\$ 319.600	ALIANSA SALUD	\$ 249.700	\$ 20.900		-	-

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia; así mismo velaré por el cumplimiento de las actividades realizadas por el contratista. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

2 del mes de DICIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				FIRMA			
NOMBRE: FABIO ANDRÉS BENAVIDES ORTEGA				NOMBRE:			
C.C.: 80.084.610		TELF: 3779997		C.C.:		TELF:	
CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO: 168 GRADO: 02				CARGO:			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 1208/2024.

INFORME No. 7 y 8

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA ZULUAGA FORERO

SUPERVISOR DEL CONTRATO: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1.	Implementar los lineamientos y directrices para el correcto manejo de las diferentes corrientes de residuos que se generan en la sede administrativa Calle 15.	Durante el mes de noviembre se dio cumplimiento a actividades para el correcto manejo de los diferentes residuos	• Aranda recolección escombros • Aranda recolección EPPs
2.	Implementar los lineamientos y directrices para el correcto manejo de limpieza y desinfección de áreas en la sede Calle 15	Para el mes de noviembre junto a el área de gestión ambiental y infraestructura se programó limpieza de cajas de la Sede calle 15	• Aranda Inspección cajas • Aranda Limpieza con Vactor • Acta drenaje cajas
3.	Radicar oportunamente las solicitudes de recolección de residuos, limpiezas de áreas y de información de gestión ambiental de acuerdo con los tiempos y requisitos establecidos en el A-GAM-IN-001 MESA DE AYUDA DE GESTION AMBIENTAL. Así como garantizar la entrega de estos en las fechas establecidas por los proveedores.	Para el mes noviembre se realizó gestión junto con infraestructura, para solucionar problema de goteras.	• Aranda Gotera • Acta goteras

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 2
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

4	Realizar los procesos de formación y capacitación para el manejo integral de los residuos, uso eficiente de la energía eléctrica, uso eficiente del agua y practicas sostenible a los contratistas y funcionarios de la sede administrativa Calle 15".	Para el mes de noviembre se realizaron las encuestas enviadas por Gestión ambiental en la que se actualizo información de responsable PIGA. Se realizo reporte de recolección de residuos aprovechables Se proyecta capacitación con Cristian torrado	• Link actualización Piga • Reporte de residuos desechables
---	--	--	--

* Incluir todas las filas que se requieran

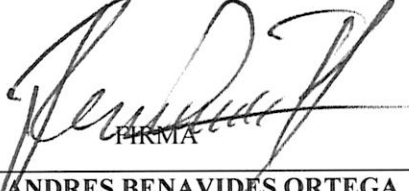
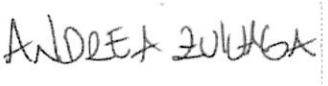
Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2012 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar. Se anexan Comprobantes de pago.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$ 249,700	Noviembre
PENSIÓN	\$ 319,600	Noviembre
ARP	\$ 20,900	Noviembre

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 2 DE Diciembre DE 2024.

 FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA CC: 80084610 CARGO: Subdirector Técnico Código 068 Grado 02	 ANDREA ZULUAGA FORERO C.C. 53.000.304
---	--

Nombre apoyo a la Supervisión: N/A

Cargo:

Vo Bo Apoyo a la supervisión: _____

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social.

*Certificación de descuento.

*Evidencia Fotográfica.
NOTA:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SI ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIARLAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Razon Social

ZULUAGA FORERO ANDREA

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

cl 124 # 47 48

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Exonerado SEVA e ICBF

No

Telefono

3108008846

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Pensión

Salud

2024-10

Clave

Pago

9473981023

Fecha

Limite

2024/11/05

Pago

2024/10/04

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Pago

Dias

Mora

Valor

\$590,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo
Sucursal: PRIN (1 Afiliados)					\$1,997,000	\$319,600			\$1,997,000	\$249,700	\$0			\$1,997,000	\$20,900			\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,997,000	\$319,600			\$1,997,000	\$249,700	\$0			\$1,997,000	\$20,900			\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,997,000	\$319,600			\$1,997,000	\$249,700	\$0			\$1,997,000	\$20,900			\$0	
1	CC	53000304	ZULUAGA ANDREA	30	\$1,997,000	\$319,600	EPS001	30	\$1,997,000	\$249,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,997,000	\$20,900	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,997,000	\$319,600			\$1,997,000	\$249,700	\$0			\$1,997,000	\$20,900			\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación		DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 530030304			ZULUAGA FORERO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 124 # 47 48	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	310808846	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	959467734	9473981023	I	2024/11/05	2024/10/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$590,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$319,600	\$0	\$0	\$319,600
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$319,600	\$0	\$0	\$319,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$20,900	\$0	\$0	\$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$249,700	\$0	\$0	\$249,700
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)		EPS001	830,113,831	0	1	\$249,700	\$0	\$0	\$249,700
TOTAL					1	\$590,200	\$0	\$0	\$590,200



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE PRÓRROGA DEL DIA 15/11/2024

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento: NI **Número de documento:** 899999333 **Cédula Usuario:** CC 70528247
Nombre: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA PROTECCION DE LA NIÑEZ Y DE LA JUVENTUD
Dirección: CRA 27A 63B 07
Departamento: BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C.
Correo electrónico: saludocupacional@idipron.gov.co
Teléfono: 6013779997 **Tarifa:** 1.044
Actividad Económica: 2879001 OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCION EN INSTITUCIONES CON ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DESTINADAS A PROPORCIONAR ASISTENCIA SOCIAL LAS 24 HORAS DEL DIA A NINOS Y A DETERMINADAS CATEGORIAS DE PERSONAS QUE NO PUEDEN VALERSE PLENAMENTE POR SI MISMAS, EN LAS QUE EL TRATAMIENTO MEDICO O LA ENSEÑANZA NO SON COMPONENTES IMPORTANTES, ORFANATOS, HOGARES Y ALBERGUES INFANTILES, ALBERGUES TEMPORALES PARA PERSONAS VULNERABLES, HOGARES DE TRANSICION COLECTIVOS PARA PERSONAS CON PROBLEMAS SOCIALES O PERSONALES, INSTITUCIONES QUE ATIENDEN A MADRES SOLTERAS Y A SUS HIJOS, ESAS ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR ORGANIZACIONE

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario
CC 70528247

Nombres y Apellidos del Usuario
MIGUEL TORRES REYES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 779	16/11/2024	CC 53000304	ZULUAGA FORERO ANDREA	2	1.044	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

D31797A5E92395BFAE21C01A8600289A

Certificado impreso el día 11/15/2024 11:25:32 AM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia

**El emprendimiento
es de todos**