







|  |   |                |          |   |
|--|---|----------------|----------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</b>   |                |          |  |
|  | <b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b> |                |          |   |
|  | Código:   | SDS-CON-FT-014 | Versión: |   |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano                    |   |                |          |   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>atencion de poblaciones especiales para un total de 12 casos</p>   | <p>Ubicación: Reposa en Share Point</p> <p>Área dueña de dato: Subdireccion De Garantia Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:<br/><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a>)</p>  |
| <p>2 realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento para el cumplimiento y la respuesta de las sentencias emitidas por la Rama Judicial, Ministerio de Salud y Protección Social y Defensoría del Pueblo.</p>   | <p>Durante el periodo 01 al 19 de diciembre del 2024, del informe se realizó seguimiento al cumplimiento y la respuesta de las sentencias emitidas por la Rama Judicial, Ministerio de Salud y Protección Social y Defensoría del Pueblo, con gestión ante las EPS y respuesta al ENTE con radicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2024-EE-150051</li> <li>• 2024-EE-148891</li> <li>• 2024-EE-148888</li> <li>• 2024-EE-147974</li> </ul> | <p>3. Anexo Matriz De Relacion de sentencias y de acuerdo a indicacion de supervisor se cargan los oficios en Sharepoint creado para tal fin.</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdireccion De Garantia Del Aseguramiento.</p> <p>(Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:<br/><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a>)</p> |
| <p>3. Representar a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las diferentes mesas, reuniones y espacios de la Secretaría Distrital de Salud donde se desarrolle el componente étnico, diferencial y poblacional.</p>  | <p>Durante el periodo del informe, no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de garantía del aseguramiento para asistir a reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud</p>  | <p>Durante el periodo del informe, no se recibió solicitud por parte de la Subdirección de garantía del aseguramiento para asistir a reuniones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud</p>  |
| <p>4 participar de las reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB, según sea requerido por el supervisor.</p> | <p>Se convoca y realiza la reunión de Seguimiento a la implementación del enfoque diferencial para la atención de la población indígena, para la disminución de barreras de acceso y PQRS</p>   | <p>4. Anexo: Acta de reunion 02 de diciembre 2024</p> <p>Ubicación: Reposa en Share Point y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdireccion De Garantia Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:<br/><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a>)</p>   |
| <p>5 Apoyar en la respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y</p>   | <p>Durante el periodo del informe se gestionaron peticiones y se registraron con trámite de conformidad, con acciones de elaboración y revisión en</p>  | <p>5. Anexo Matriz De Relacion de radicados y de acuerdo a indicacion de supervisor se cargan los oficios en Sharepoint creado para tal fin.</p>  |

|  |   |                |          |   |
|--|---|----------------|----------|---|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</p>   |                |          |  |
|  | <p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p> |                |          |   |
|  | Código:   | SDS-CON-FT-014 | Versión: |   |
| <p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>             |   |                |          |   |



|   |  |  |                |                |                |                |                |   |
|---|--|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---|
| demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.   | <p>el periodo comprendido del 01 al 19 de Diciembre del 2024.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-147846</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-147850</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-147854</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-147864</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-143005</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2024-EE-148174</td></tr> </table> | 2024-EE-147846   | 2024-EE-147850 | 2024-EE-147854 | 2024-EE-147864 | 2024-EE-143005 | 2024-EE-148174 | <p>Ubicación: Reposa en Share Point y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:<br/><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a>)</p> |
| 2024-EE-147846  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 2024-EE-147850  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 2024-EE-147854  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 2024-EE-147864  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 2024-EE-143005  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 2024-EE-148174  |  |  |                |                |                |                |                |   |
| 6 participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB. | <p>Durante el periodo del informe no se Participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>   | <p>Durante el periodo del informe no se Participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>   |                |                |                |                |                |   |
| 7 Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato  | <p>El día 17 de diciembre del 2024, en compañía del Dr. Galan Subdirector de Garantía del Aseguramiento se asiste a la <b>MESA DE TRABAJO CABILDO INDIGENA MUISCA DE SUBA en la EPSS CAPITAL SALUD</b></p>   | <p>6. Anexo citación de la EPS CAPITAL SALUD a mesa de trabajo .</p> <p>Ubicación: Reposa en Share Point y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:<br/><a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx</a>)</p> |                |                |                |                |                |   |

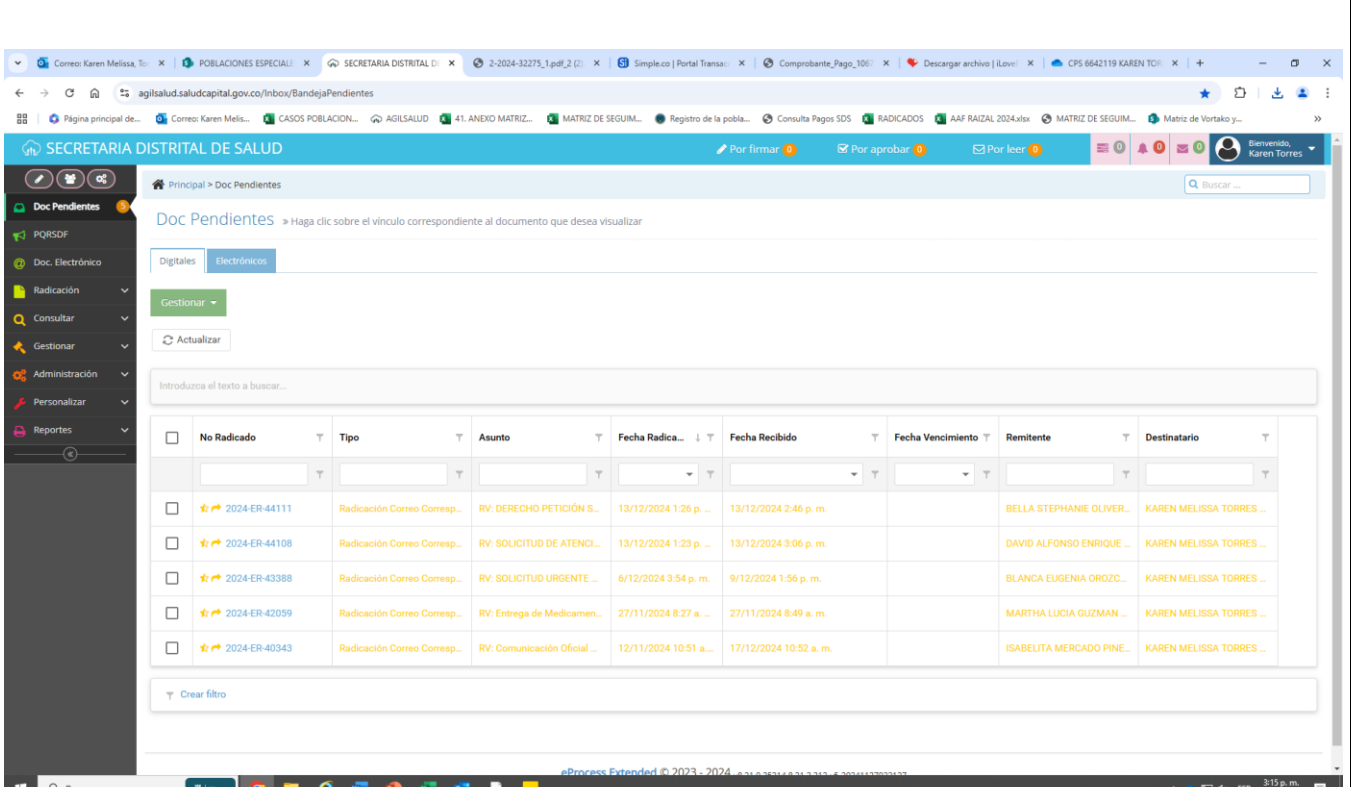
#### ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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:

A la fecha se cuenta con cinco (5) Agilsalud pendientes de respuesta, los cuales ya se encuentran gestionados sin embargo falta la respuesta de la EPS CAPITAL SALUD para brindar la respuesta final al peticionario:

1. 2024-EE-44111
2. 2024-EE-44108
3. 2024-EE-43388
4. 2024-EE-42059
5. 2024-EE-40343

|   |   |          |   |   |
|---|---|----------|---|---|
|    | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</b>   |          |   |  |
|   | <b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b> |          |   |   |
| Código:   | SDS-CON-FT-014  | Versión: | 7 |   |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano |   |          |   |   |





The screenshot shows the 'SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD' web portal. The main content area is titled 'Doc Pendientes' and contains a table of pending documents. The table has columns for 'No Radicado', 'Tipo', 'Asunto', 'Fecha Radica...', 'Fecha Recibido', 'Fecha Vencimiento', 'Remite', and 'Destinatario'. There are five rows of data, each with a checkbox and a star icon. The first row is highlighted.

| No Radicado   | Tipo                         | Asunto                       | Fecha Radica...       | Fecha Recibido         | Fecha Vencimiento | Remite                    | Destinatario             |
|---------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| 2024-ER-44111 | Radicación Correo Corresp... | RV: DERECHO PETICIÓN S...    | 13/12/2024 1:26 p...  | 13/12/2024 2:46 p. m.  |                   | BELLA STEPHANIE OLIVER... | KAREN MELISSA TORRES ... |
| 2024-ER-44108 | Radicación Correo Corresp... | RV: SOLICITUD DE ATENCI...   | 13/12/2024 1:23 p...  | 13/12/2024 3:06 p. m.  |                   | DAVID ALFONSO ENRIQUE...  | KAREN MELISSA TORRES ... |
| 2024-ER-43388 | Radicación Correo Corresp... | RV: SOLICITUD URGENTE ...    | 6/12/2024 3:54 p. m.  | 9/12/2024 1:56 p. m.   |                   | BLANCA EUGENIA OROZC...   | KAREN MELISSA TORRES ... |
| 2024-ER-42059 | Radicación Correo Corresp... | RV: Entrega de Medicamen...  | 27/11/2024 8:27 a...  | 27/11/2024 8:49 a. m.  |                   | MARTHA LUCIA GUZMAN ...   | KAREN MELISSA TORRES ... |
| 2024-ER-40343 | Radicación Correo Corresp... | RV: Comunicación Oficial ... | 12/11/2024 10:51 a... | 17/12/2024 10:52 a. m. |                   | ISABELITA MERCADO PINE... | KAREN MELISSA TORRES ... |


**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.

| INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL |                |                       |                |                           |                |
|------------------------------------|----------------|-----------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| APORTES EN SALUD                   |                | APORTES EN PENSIÓN    |                | APORTES RIESGOS LABORALES |                |
| Suma cancelada:                    | \$407500       | Suma cancelada:       | \$ 521600      | Suma cancelada:           | \$17100        |
| No Planilla:                       | 1067925916     | No Planilla:          | 1067925916     | No Planilla:              | 1067925916     |
| Mes(es) cancelado(s):              | DICIEMBRE 2024 | Mes(es) cancelado(s): | DICIEMBRE 2024 | Mes(es) cancelado(s):     | DICIEMBRE 2024 |

| EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN                       |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|---|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | <b>USUARIOS:</b><br><a href="mailto:kmtorres@saludcapital.gov.co">kmtorres@saludcapital.gov.co</a><br><br>Contraseña: Daniela7320*** | 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: | <b>USUARIOS:</b><br><a href="mailto:kmtorres@saludcapital.gov.co">kmtorres@saludcapital.gov.co</a><br><br>Contraseña: Daniela7320*** | Relación y entrega de archivos físicos y digitales en el back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación): | Los documentos físicos y digitales en el área de IVS Subdirección de garantía del Aseguramiento |

|   |   |                |          |   |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</b>   |                |          |  |
|   | <b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b> |                |          |   |
|   | Código:   | SDS-CON-FT-014 | Versión: |   |

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



| FIRMA DEL CONTRATISTA |  |
|-----------------------|--|
| <b>CONTRATISTA</b>    | <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b><br><b>KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ</b>   |
|                       | <b>FIRMA:</b><br> <b>KAREN<br/>MELISSA<br/>TORRES</b> |
|                       | <b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.427.544</b>   |


| INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO  |   |
|---|---|
| <p>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 <u>100%</u> de ejecución del contrato.</p> <p>Certifico que el contratista realizo la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que le identifica como contratista de la Entidad</p> | <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b><br><p>El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales.</li> <li>2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital.</li> <li>3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta</li> </ol> |

| INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO   |  |  |    |  |
|---|--|--|----|--|
| <p>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:</p> |  |  |    |  |
| Nº  | Descripción del Riesgo   | ¿Se materializo el riesgo?<br>(Marque con una X) |    | Observaciones<br>(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  | ---  |
|   |  |  | X  | ---  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>SUPERVISOR</b> | <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b><br><b>ANGELICA MARIA CORREAL RICO</b>  |
|                   | <b>FIRMA:</b><br> <b>Firmado digitalmente por Angélica María Correal Rico</b> |

|               |   |
|---------------|---|
| <b>REVISÓ</b> | <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b><br><b>ANGELICA MARIA CORREAL RICO</b> |
|---------------|---|

|  |   |                |          |   |
|--|---|----------------|----------|---|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b><br>SECRETARÍA DE SALUD | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b><br><b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b><br><b>SISTEMA DE GESTIÓN</b><br><b>CONTROL DOCUMENTAL</b>   |                |          |  |
|  | <b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b><br><b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b><br><b>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b> |                |          |   |
|  | Código:   | SDS-CON-FT-014 | Versión: |   |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano                  |   |                |          |   |

|  |   |
|--|---|
|  | <b>FIRMA:</b><br><br><div style="text-align: center;"> <br/>         Firmado digitalmente por Angélica María Correal Rico       </div> |
|--|---|

**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.



# Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ**, con cédula No. 1018427544 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 15 de Octubre de 2015 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0368 del 30 de Octubre de 2015, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1018427544.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 284341011-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 15 de Octubre de 2015.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 02 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

**Elaborado por EjerzoLegalmente**

**Valide éste documento ingresando el código FE07ITDo32** en el siguiente enlace.

<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>



## 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, **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ** identificado con **CC No. 1018427544**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                  | Datos de la Relación Laboral  |
|--|---|
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI.<br>800246953 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 17/08/2024<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 17/08/2024<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 19/12/2024<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 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](http://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): 202401022448490.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

|  |  |
|--|--|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2024-12-23, 09:06:55 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | diciembre de 2024                            |
| Periodo de Cotización Para Salud         | diciembre de 2024                            |
| Empresa                                  | KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ               |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1018427544                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )  |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1068662015                                   |
| Tipo de Planilla                         | I  |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 1149734646                                   |
| Banco                                    | (1051) - BANCO DAVIVIENDA                    |
| Valor                                    | \$ 946.200                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | www.simple.co                                |

| Nit                   | Código | Administradora                          | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|---|------------------|----------------|----------------------|
| N800227940            | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1                | \$ 521.600     | \$ 0                 |
| N800251440            | EPS005 | SANITAS EPS                             | 1                | \$ 407.500     | \$ 0                 |
| N860011153            | 14-23  | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG          | 1                | \$ 17.100      | \$ 0                 |
| <b>SubTotales:</b>    |        |   |                  | \$ 946.200     | \$ 0                 |
| <b>Total a Pagar:</b> |        |   |                  |                | \$ 946.200           |



