Bogotá D.C., marzo DE 2020

CUENTA DE COBRO No. 1

EL INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL – IDPYBA

NIT:

901097324-6

DEBE A:
YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA
C.C. 1022345181

La suma de: **QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL pesos mc/te ($572.000)**

Por concepto de: Contrato de Prestación de Servicios No. CTO-036 del 2020, el cual tiene como objeto: "REALIZAR LAS ACTIVIDADES RUTINARIAS DE CUIDADO, MANEJO Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES EN LA UNIDAD DE CUIDADO ANIMAL".

Correspondiente al periodo comprendido entre el 21 de febrero al 29 de febrero de 2020

Favor consignar en la cuenta de ahorros número 061880766 del banco AV Villas

Atentamente,

YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA
CC 1022345181 DE BOGOTA
CALLE 7 # 92-51 CASA 1
3204551914
3299

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AMBIENTE Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA		Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal
	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS		
	Código: PA05-PR04-F01	Versión: 2.0	

1. INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección, Subdirección y/o Oficina:	Subdirección de Atención a la Fauna							
Periodo del Informe:	Desde:	DD: 21	MM: 2	AAAA: 2020	Hasta:	DD: 29	MM: 2	AAAA: 2020
Nombre del Contratista/Proveedor:	YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA					C.C/NIT:	1022345181	
Teléfono	3204551914		Dirección		CALLE 7 # 92-51 CASA 1			
Correo electrónico:	jessiemg1988@gmail.com							
Tipo de regimen:	Simplificado		Código de la actividad económica		8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.			

2. DATOS DEL CONTRATO

Contrato/Convenio:	No.	CTO-036	Vigencia:	2020			
Objeto del contrato:	REALIZAR LAS ACTIVIDADES RUTINARIAS DE CUIDADO, MANEJO Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES EN LA UNIDAD DE CUIDADO ANIMAL				DD	MM	AAAA
				Fecha de inicio	21	2	2020
				Fecha de terminación	5	7	2020
Plazo inicial del contrato:	4 meses 15 días		Plazo total del contrato	4 meses 15 días			
Valor Total Contrato en letras	SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL		Valor Contrato Números	$7.722.000			
Valor mensual:	$1.716.000		Porcentaje de ejecución del contrato:	7%			
Valor ejecutado	$572.000		Días ejecutados	10			
Supervisor del Contrato	JOSE ALEXANDER ESTEPA BECERRA		Cargo:	SUBDIRECTOR DE ATENCION A LA FAUNA			

3. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO

ADICION		Valor Adición:		Fecha de adición:			
PRORROGA		Plazo prorroga:		Fecha inicio de la prorroga:		Fecha final de la prorroga:	
SUSPENSIÓN		Plazo Suspensión		Fecha inicio de la suspensión		Fecha de reanudación	
ANTICIPO		Valor Anticipo		Ejecución anticipo:			
TERMINACIÓN ANTICIPADA		Fecha de terminación		Valor a cobrar		Saldo final a liberar	

4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**PRODUCTOS**
Realizar las actividades diarias de bienestar de los animales albergados en la Unidad de Cuidado Animal, como lo son: paseo de animales, suministro de alimento, suministro de agua y aseo de caniles	Durante el periodo comprendido entre el 21 de febrero y el 29 de febrero se apoyó la actividad de aseo de caniles en la zona 7 de adopciones comprendida por 6 caniles individuales y 10 grupales; se apoyó el proceso de alimentación y suministro de agua de 36 caninos en la zona 7 y 34 caninos en la zona 8, también se apoyó el paseo de 24 caninos que requieren paseo individual.	**Anexo 1** Control de actividades por zona
Atender las instrucciones sobre la atención de los animales bajo custodia del Instituto, impartida por los profesionales a cargo de los programas.	Durante el periodo comprendido entre el 21 de febrero y el 29 de febrero no se requirió del apoyo para tratamientos médicos veterinarios, debido a que la zona asignada es la de adopciones.	No se genera producto
Apoyar las actividades programadas por el Instituto Distrital de Protección y Bienestar Animal para atención de los animales que se encuentran en la Unidad de Cuidado Animal	Durante el periodo comprendido entre el 21 de febrero y el 29 de febrero no se programaron actividades extra en la unidad de cuidado animal.	No se genera producto
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el 21 de febrero y el 29 de febrero no se asignaron actividades adicionales.	No se genera producto

5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	VIGENCIA	NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	VALOR
3-3-1-15-06-39-7520-179	2020	290 14/02/2020	209	$ 7.722.000
TOTAL				**$ 7.722.000**

6. DATOS DE PAGO

VALOR EN LETRAS:	QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL mcte		
VALOR EN NUMEROS:	$572.000	6.3. TIPO DE CUENTA:	AHORROS
ABONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA No.:	061880766	6.5. BANCO:	AV VILLAS

7. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

APORTE A:	PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO	VALOR APORTADO	NÚMERO DE LA PLANILLA	ENTIDAD
PENSIÓN 16%	Según el Decreto 1273 de 2018 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, una de las definiciones es el cambio en los periodos de pago en Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).			
SALUD 12,5%				
ARL				

En mi calidad de Contratista Declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada es correcta, verdadera y se relaciona con el propósito de acogerme a lo establecido en el Articulo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 que hace referencia a la disminución de la base gravable de trabajadores independientes; estos aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato arriba relacionado en la información contractual y período certificado.

8. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR

En mi calidad de supervisor de este contrato Certifico que el/la contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones y que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social fueron presentados conforme a lo establecido en la ley. Por lo cual autorizo proceder a efectuar el pago correspondiente al periodo del presente informe.

YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA
CONTRATISTA

JOSE ALEXANDER ESTEPA BECERRA
SUPERVISOR 21 FEBRERO 2020

REVISIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN:

VIVIAN VANESSA VILLEGAS ABADIA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ACTA DE INICIO

En Bogotá D.C., a los veintiuno (21) días del mes de febrero de 2020, se reunieron **JOSÉ ALEXANDER ESTEPA BECERRA,** en calidad de Subdirector de Atención a la Fauna, del INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL, **YESICA GONZALEZ MURCIA** con C.C. **1.022.345.181**, en calidad de Contratista, para proceder a suscribir la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios No. 036 de 2020, cuyo objeto es ***"REALIZAR LAS ACTIVIDADES RUTINARIAS DE CUIDADO, MANEJO Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES EN LA UNIDAD DE CUIDADO ANIMAL"***., por valor de **SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTIDÓS MIL PESOS ($7.722.000) M/CTE,** y con un plazo de ejecución **CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**; teniendo como fecha de inicio el día veintiuno (21) del mes de febrero de 2020.

La supervisión de dicho contrato será ejercida por el Subdirector de Atención a la Fauna, quién podrá designar un apoyo a la supervisión, para que verifique la efectiva ejecución de las obligaciones contractuales que deriven del presente contrato.

En constancia de lo anterior se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron.

YESICA GONZALEZ MURCIA
C.C **1.022.345.181**
Contratista

JOSÉ ALEXANDER ESTEPA BECERRA
Subdirector de Atención a la Fauna
Supervisor del contrato

Proyectado por:	Ana Quintero	Contratista SAF	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma.			

Banco AV Villas

NIT 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL "AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA 13 No. 27-47 P.24 BOGOTA D.C

C E R T I F I C A :

Que YESICA MARCELA GONZALEZ MURC identificado con el documento No. 1.022.345.181

posee en la oficina TRINIDAD GALAN (061) una cuenta de ahorros

No. 061880766 desde el 11 de Mayo de 2018

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 12 días del mes de Febrero de 2020

Atentamente,

Gerente Oficina C.C Plaza Imperial

Esta certificación tiene un costo de $ 10.350,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP.IM1.119.V1

Scanned by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha: 12/02/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 1022345161	YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 7 92 51 CA 1 Teléfonos: 3204551914

Dirección electrónica: jessiemg1988@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ, D.C. Municipio: BOGOTÁ DC

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción:

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 28/01/2009 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

SGS CO18/6128

Scanned by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14678052133

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 2 3 4 5 1 8 1 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá — 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida: 2	Cedula de Ciudadanía: 1 3	1 0 2 2 3 4 5 1 8 1	2 0 0 6 0 3 2 2

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
GONZALEZ	MURCIA	YESICA	MARCELA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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: CL 7 92 51 CA 1

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jessiemg1988@gmail.com		3 2 0 4 5 5 1 9 1 4	3 0 0 4 1 2 9 2 7 7

CLASIFICACION

Actividad económica

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

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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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: 2 0 2 0 0 1 1 6

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre: GONZALEZ MURCIA YESICA MARCELA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-02-2020 02:44:03PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by CamScanner

	CERTIFICADO PARA CLASIFICACION TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO - CONTRATISTA AÑO 2020	CÓDIGO	
		VERSIÓN	
		FECHA DE REVISIÓN	3/02/2020

Bogotá, marzo de 2020

Señores
Instituto Distrital de Proteccion y Bienestar Animal - IDPYBA
Ciudad

Apreciados señores:

Para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, (modificado por la Ley de Financiamiento 1943 de 2018), y la categoría tributaria a que pertenezco de acuerdo con lo previsto en el artículo 329 del Estatuto Tributario, artículo 1° del Decreto 1070 de 2013 y artículo 6° del Decreto 3032 de 2013, me permito certificar bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

		Si	No
1	Soy persona natural residente en Colombia.	X	
2	Mis ingresos en el año gravable 2019 provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho período fiscal.		X
3	Mis ingresos en el año gravable 2019 provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos percibidos en dicho período fiscal.		X
4	Durante el año gravable 2019 presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria y equipo especializada, cuyo costo representa más del 25% del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.		X
5	Durante el año gravable 2019 desarrollé alguna de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario. Actividades económicas para trabajadores por cuenta propia, Decreto 1473 de 2014 (Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, Accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, Minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, Servicios de hoteles, restaurantes y similares, Servicios financieros).		X
6	En caso que la respuesta del numeral anterior sea afirmativa, el desarrollo de una de las actividades señaladas alli, le generó más del 80% de sus ingresos brutos.		X
7	Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable 2019		X
8	He contratado dos o mas trabajadores asociados a la actividad de la prestacion de servicios		X
9	Mis ingresos totales en el año gravable 2019 superaron los 1,400 UVT (UVT 2019 - 34.270) ($47,978,000).		X

ART. 387. E.T. DEDUCCIONES QUE SE RESTARÁN DE LA BASE DE RETENCIÓN.

		Si	No
1	Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. (Decreto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23)		X
2	Deduccion por dependientes. (Decreto 1625 de 2018 Art. 1.2.4.1.18)		X
3	Pagos Por Salud medicina prepagada.		X

ART. 126. E.T. RENTAS EXENTAS QUE SE RESTARÁN DE LA BASE DE RETENCIÓN.

		Si	No
1	Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)		X
2	Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.)		X

NOTAS:

1) La categoría tributaria determinada con base en la información entregada surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.
2) Este certificado debe ser actualizado anualmente, y entregado maximo hasta el dia 31 de marzo de cada año.

3) Para las deducciones y rentas exentas que apliquen deben anexar los documentos que soporten dicha informacion, de lo contrario no se tendran en cuenta para la liquidacion de la retencion en la fuente.
4) El presente certificado junto con los anexos a que halla lugar, deberan reposar en el SECOP II del contratista, de lo contrario no seran tenidos en cuenta para la liquidacion de la retencion en la fuente.

Esta certificación se expide en Bogota el dia, marzo de 2020

Cordialmente,

Nombre completo: YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA
Cedula:1022345181
Direccion: CALLE 7 # 92-51 CASA 1
Telefono: 3204551914
Numero y Vigencia de Contrato: CTO-036-2020

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GONZALEZ MURCIA YESICA MARCELA** identificado(a) con **CC** número **1.022.345.181** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de mayo de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de febrero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

Scanned with CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación | Fecha de Radicación: 12 | 02 | 2020

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 03

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido: Gaviria | Segundo Apellido: Marin | Primer Nombre: Jessica | Segundo Nombre: Marcela
7. Tipo de documento de identidad: CC
8. Número de documento de identidad: 1022943141
9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
10. Fecha de nacimiento: 1 | 8 | 0 | 2 | 1 | 9 | 8 | 8

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo / Condición
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de pensiones: Porvenir 3204551914
17. Ingreso base de cotización - IBC: 877.803
18. Residencia: Calle 9 # 92-51 Casa 1 — Bogotá D.C — Zona Urbana [X] Rural [ ] — Kennedy — Carchimanga
Jessiema1988@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1	Guarnizo	Cortes	David	Andres	C.C.	1014[illegible]		X
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona: Urbana / Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	1 9 0 4 1 9 9 8	2							3046[illegible]	
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (a registrar por la EPS): 1015

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código:
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [X]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad | Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento: D D M M A A A A | 42. Fecha: D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado: Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [X]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia o beneficiario

Si el cotizante, beneficiario o cabeza de familia no sabe o no puede firmar, imprima la huella del dedo índice derecho. Si no puede hacerlo con el derecho, hágalo con el izquierdo. Si no puede hacerlo con ninguno de los dedos, imprima la huella del dedo que pueda.

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio | Código del departamento
67. Datos del SISBEN: Número de la ficha | Puntaje | Nivel
68. Fecha de radicación: D D M M A A A A
69. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad | Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

14 FEB 2020
Cód 628 María Fernanda Sánchez A.
SUJETO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: Apoyo Tesoreria - Pago Marzo
Ultimo Planilla - Documentos anexos

VIGILADO Supersalud — VIGILADO SuperSubsidio

Scanned by CamScanner

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) YESICA MARCELA GONZALEZ MURCIA identificado(a) con cedula ciudadania 1.022.345.181, se encuentra en Cobertura Inicial en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200214	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación	Semanas Cotizadas
DAVID ANDRES QUINTERO GUARNIZO	CP	1032420097	CC	20200214	0	Cobertura Inicial	110

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Marzo de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: YEIMY JHOANNA ROMERO
13303493

CER-AFI

VIGILADO SuperSubsidio

www.compensar.com

Scanned with CamScanner