Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS		**Número de Documento:**	1032419997	
Correo Electrónico:	paitopp28@gmail.com		**Número Telefónico:**	3222742305	
Nombre del Supervisor:	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15	**Código - Grado:**	237-15

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6511-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los diferentes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC.	-A través de la intervención comunitaria de enfoque preventivo para la mitigación de enfermedades crónicas no transmisibles en los puntos cuídate, sé feliz del entorno comunitario, se fomenta y fortalece la práctica de hábitos de vida saludable, desestimulando el consumo de productos ultra procesados, bebidas alcohólicas, derivados del tabaco, y se realiza charla de prevención frente a la exposición de rayos UV y la calidad del aire en Bogotá.	-Formato de captura de usuarios, formato de sesiones colectivas
2	Realizar consejería en salud sexual y reproductiva, y aplicar pruebas rápidas en VIH, sífilis y Hepatitis B, y Realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de VIH – reactivo, sífilis y hepatitis B con resultado positivo.	Durante las intervenciones realizadas en punto, se brinda orientación a cada uno de los usuarios sobre la importancia de realizarse los tamizajes correspondientes para la detección temprana de cáncer de cuello uterino, mama y próstata, de acuerdo con su edad y condiciones individuales. Asimismo, se brinda educación sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos de barrera como medida de prevención y reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).	Formato de aptura de usuarios.
3	Realizar intervención breve que obedece a los resultados obtenidos de la identificación del riesgo en salud mental, en salud sexual y reproductiva, en salud oral, en condiciones crónicas en los espacios comunitarios.	-A través de acciones en salud se brinda asesoría individualizada frente al consumo de alimentos frescos, naturales, la práctica de actividad física de forma regular y sus beneficios teniendo en cuenta el curso de vida de cada usuario y el uso de elementos de protección por la presencia de rayos UV, consumo responsable de bebidas alcohólicas, charla breve en cesación de tabaco a personas fumadoras. Se brindan recomendaciones frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, próstata y mama.	-Formato de captura de usuarios, entrega de tarjeta de condiciones crónicas, de salud y embarazo, formato de sesiones colectivas.
4	Identificar usuarios sintomáticos respiratorios de eventos transmisibles en espacios comunitarios	-De acuerdo a la encuesta breve de EPOC aplicada a usuarios mayores de 40 años se realizan recomendaciones de autocuidado en casa como: evitar la exposición a humo de tabaco, no cocinar con leña, uso adecuado de tapabocas cuando hay sintomatología respiratoria. Asistir a controles médicos frecuentemente adherencia a tratamientos farmacológicos, recomendaciones frente a la práctica de actividad física en espacios abiertos. Activación de ruta en los casos requeridos	-Carnet de cuídate sé feliz, ficha de registro usuarios, formato de sesiones colectivas
5	Realizar asesoría individual en hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable según criterios de tamización en talla, peso, medidas antropométricas y medidas tensionales	-Se brinda asesoría individualizada frente al consumo de alimentos frescos, naturales, la práctica de actividad física de forma regular y sus beneficios teniendo en cuenta el curso de vida de cada usuario y el uso de elementos de protección por la presencia de rayos UV, consumo responsable de bebidas alcohólicas, charla breve en cesación de tabaco a personas fumadoras. Adicionalmente, se brindan recomendaciones frente a la prevención del cáncer de cuello uterino, próstata y mama.	-Formato de captura de usuarios, entrega de tarjeta de condiciones crónicas, de salud y embarazo, formato de sesiones colectivas
6	Realizar acciones de promoción de la salud mental, la convivencia y la prevención de diferentes formas de violencia, promoción de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	-Desde el perfil en fisioterapia se promueven actividades lúdicas, ejercicios de respiración, y diferentes opciones en la práctica de actividad física para disminuir los factores estresores a los que se encuentran expuestos los usuarios día a día por las dinámicas sociales y laborales.	-Formato de sesiones colectivas, Ficha de captura usuarios
7	canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementación del modelo integral de atención en salud (MIAS), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Se realiza la activación de ruta con las diferentes EAPB para aquellos usuarios a quienes, durante el abordaje en punto, se les identifica alguna necesidad en salud. Entre los casos priorizados se incluyen: usuarios que no se han realizado tamizajes como examen de próstata, mamografía o citología; usuarios no adherentes a tratamientos médicos; personas con alteraciones auditivas o visuales; con obesidad; con cuestionario positivo para EPOC, entre otros.	-Formato de canalizaciones, ficha de captura de usuarios

© Siasur - 2026

8	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	-Para el mes de Septiembre se realizan 20 jornadas en las localidades de Tunjuelito, Usme y Ciudad Bolívar. Se asiste a la reunión local de Tunjuelito el primer dia del mes, en horario de 8 am a 5 pm y se participa en una reunion convocada por el referennte del entorno comunitario el dia 16/09/2026. Para finalizar el mes se asiste a una reunion en fortalecimiento de capacidades convocada desde nivel central el dia 30/09/2026	-Listados de asistencia.
9	Generar adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	-Se hace entrega de soportes correspondientes a la ejecución del mes, realizando verificación en la calidad del dato. Actualización y ajuste del cronogramas por cambios presentados durante el desarrollo de las actividades.	-Formato de sesiones colectivas, cronogramas.
10	Presentar productos para precrítica y preauditoria.	-Dos veces a la semana (Lunes y Viernes) se hace entrega de los formatos de sesiones colectivas para verificación en la calidad del dato con la profesional especializada y/o facilitadora, y posteriormente son entregados a GESI para su respectiva digitación	-listado de entregas.
11	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Desde el perfil de fisioterapia en los puntos cuídate se promueve la práctica de actividad física a los diferentes cursos de vida a los usuarios que transitan por el espacio público, las estrategias usadas en el desarrollo de las acciones se adecuan a cada usuario de acuerdo a las necesidades identificadas y con el fin de disminuir el sedentarismo. Adicionalmente se realizó distribución de actividades para los días restantes del mes, actualización de cronograma por jornadas solicitadas, entrega de soportes. Proyección de actividades para el mes de Octubre, entrega de insumos y otras actividades que se requirieron dentro de la localidad.	Listado de sesiones colectivas, Listado de asistencia, actas, cronograma

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5266800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	95163274	-		
2026	AGOSTO	2026	09	14				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2106720	$ 337075	**$ 337100**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 263340	**$ 263400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51320	**$ 51400**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 611412**	**$ 651900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004370733760

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS	2026-09-26 20:16:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS	2026-09-26 20:18:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ	2026-09-30 00:57:47
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-30 16:11:12

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



HELDA JANETH ESCOBAR JIMENEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO CODGO 237 GRADO 15

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032419997	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS	CRA 1F # 49 - 18 SUR	3222742305	paperezp23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95163274	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,106,800	$694.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	263.400	0		0		0	0	0	0	263.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	337.100	0	0	0	0	0	0		337.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.400				51.400	0	0	51.400			514	51.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	42.200	0	0	42.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	263.400	263.400
Pensión	1	337.100	337.100
Riesgos Laborales	1	51.400	51.400
CCF	1	42.200	42.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	694.100	694.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032419997	PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS	CRA 1F # 49 - 18 SUR	3222742305	paperezp23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95163274	14/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$2,106,800	$694.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032419997	PEREZ PALACIOS PAOLA ANDREA	59	0			N							X										230301	2.106.800	30	337.100	0	0	0	0	EPS008	2.106.800	30	263.400	14-11	2.106.800	30	3	51.400	CCF24	2.106.800	30	42.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA OCTUBRE2025 CTO-7366-2025.pdf	CUENTA OCTUBRE2025 CTO-7366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO-7366-2025.pdf.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2025 CTO-7366-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO-7366-2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2025 CTO-7366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO2025 CTO-7366-2025..pdf	CUENTA ENERO2025 CTO-7366-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2026 CTO-7366-2025..pdf.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 CTO-7366-2025..pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	HOJA DE VIDA.zip	HOJA DE VIDA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2026 CTO-7366-2025.pdf	CUENTA MARZO 2026 CTO-7366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 7366 2025.pdf	AD 2 PS 7366 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	CUENTA ABRIL 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 3 PS 7366 2025.pdf	AD 3 PS 7366 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	CUENTA MAYO 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 7366 2025.pdf	AD 4 PS 7366 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 7366 2025.pdf	AD 5 PS 7366 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 2026 CTO-7366-2025.pdf	CUENTA JUNIO 2026 CTO-7366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	CUENTA JULIO 2026 CTO-7366-2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL SURA-1032419997-CTO7366.pdf	ARL SURA-1032419997-CTO7366.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO 2026 CTO-7366-2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2026 CTO-7366-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ENCUESTA PARA DETERMINAR RIESGOS EN SEGURIDAD VIAL

Se registró la información con éxito

Aceptar

ENCUESTA PERCEPCIÓN DE INTEGRIDAD- V2

Se registró la información con éxito

Aceptar

8scOYCshRZ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS

1032419997

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMAR SUR

BOGOTÁ

jZGtXXFDqy

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS

1032419997

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

septiembre 26, 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

SMART SUR

BOGOTÁ

KzIhKMgk7Q

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS

1032419997

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN PERSONAL EN FORMACIÓN

Para constancia se expide:

24 de octubre de 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ

ARL

Medellin, 28 de agosto de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **PAOLA ANDREA PEREZ PALACIOS** con documento de identidad **C1032419997**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE** con NIT **N900958564**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-01-04	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA