

TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES

CERTIFICACIÓN	REQUISITO	AURORA	AXA	BOLIVAR	COLMENA	COLSANITAS	POSITIVA
1	Razón social de la empresa	EMPRESA TRANSPORTADORA SAN GABRIEL	G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A.	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	COORSERPARK SAS	INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
	Nombre del Contratista	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S A	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	Administradora de Riesgos Laborales Bolívar	Colmena Seguros	ARL COLSANITAS	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
	Objeto del contrato y/o descripción de las obligaciones relacionadas con el objeto del presente proceso de selección	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADOR A DE RIESGOS LABORALES
	Fecha de suscripción del contrato o afiliación.	1 DE NOVIEMBRE DE 2023	1 DE MAYO DE 2010	1 DE MAYO DE 2006	1 DE ENERO DE 2003	1 DE AGOSTO de 2003	1 DE AGOSTO DE 1998
	Fecha de terminación del contrato o afiliación y/o fecha que se demuestre más de un año de permanencia en la prestación del servicio.	30 DE NOVIEMBRE DE 2024	VIGENTE	VIGENTE	VIGENTE	VIGENTE	VIGENTE
	Fecha, firma y cargo del funcionario que expide la certificación	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok	Ok
	Un número mínimo de 500 trabajadores afiliados.	651	10.417	11.645	2.324	1.649	17.170
CONCLUSIÓN		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	Razón social de la empresa	TRANSPORTES MEDELLIN CASTILLA S.A	CAMARA DE REPRESENTANTES	COMUNICACION CELULAR S.A	BANCO DE LA REPÚBLICA	Elis Colombia SAS	SENADO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
	Nombre del Contratista	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S A	AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	ARL de Seguros Bolívar	ARL COLMENA SEGUROS	Colsanitas ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
	Objeto del contrato y/o descripción de las obligaciones relacionadas con el objeto del presente proceso de selección	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADOR A DE RIESGOS LABORALES
	Fecha de suscripción del contrato o afiliación.	1 DE NOVIEMBRE DE 2023	1 DE JUNIO DE 2018	1 DE NOVIEMBRE DE 2019	1 DE ENERO DE 1997	1 DE ABRIL DE 2023	20 DE MARZO DE 2003
	Fecha de terminación del contrato o afiliación y/o fecha que se demuestre más de un año de permanencia en la prestación del servicio.	30 DE NOVIEMBRE DE 2024	VIGENTE	VIGENTE	VIGENTE	28/08/2024	VIGENTE
	Fecha, firma y cargo del funcionario que expide la certificación	ok	ok	ok	Ok	Ok	Ok
	Un número mínimo de 500 trabajadores afiliados.	733	2.420	7.873	2.700	1.200	1.887
CONCLUSIÓN		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE