ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.5	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBSECRETARIA GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.4832952	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13/04/2023 Fecha de Terminación: 12/02/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 300 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **PEDRO GERMÁN FONSECA SANABRIA**		Fecha de Inicio: NO APLICA Fecha de Terminación: NO APLICA **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **JENNY GONZALEZ VARGAS** ASESOR CODIGO 105 GRADO 07		Fecha de Inicio: NO APLICA Fecha de Terminación: NO APLICA **PERIODO DEL INFORME: ABRIL 2023** 13/04/2023 a 30/04/2023
OBJETO DEL CONTRATO: 208-000000_7827 Prestar servicios técnicos en la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, para realizar actividades en la(s) localidad(es) que les sea(n) asignada(s), como aporte a la implementación del Modelo Territorial de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$33.635.000
VALOR ADICIÓN:	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$2.018.100
SALDO POR EJECUTAR:	$31.616.900

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar en labores técnicas y operativas que permitan el cumplimiento de los procesos y procedimientos de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud.	20230414 Se participó en reunión virtual de la zona norte para socializar temas tratados en las reuniones de las Coordinaciones Locales. 20230421 Se participó en reunión para establecer los parámetros bajo los cuales se va a llevar a cabo el reporte SEGPLAN de las coordinaciones locales en el mes de marzo. 20230424 Se participó en reunión de grupo focal Equipo Base Sistematización de lecciones aprendidas y buenas prácticas-Proyecto 7827 Modelo de Salud. 20230424 Se participó en reunión de Equipo Base para abordar el apoyo al proceso de las Coordinaciones Locales por parte del equipo técnico, en la revisión de las evidencias SEGPLAN y los PLC vigencia 2022. 20230425 Se participó en la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de la localidad de Teusaquillo para monitoreo y seguimiento del plan local de cuidado de la salud del primer trimestre 2023.	20230414 Acta reunión semanal zona norte 20230421 Acta Reunión SEGPLAN 20230424 Ayuda de memoria grupo focal eq base 20230424 Acta de reunión revisión SEGPLAN y PLC 20221 20230425_Mesa local del cuidado técnico operativa

	20230426 Se participó en reunión semanal del equipo de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud.	20230426 Reunión Semanal Coordinadores locales
2. Apoyar y asistir en el desarrollo de reportes, informes, gráficas, tablas y bases de datos como soporte a las actividades de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud.	20230417 Se actualizaron las matrices de los cronogramas de las Mesas Locales de Cuidado de la zona norte, confirmando fecha, hora y lugar donde se realizarán. 20230417 Se alimentó la matriz del semáforo de informes mensuales de las Coordinaciones Locales. 20230418 Se elaboró matriz relacionando el cargue de informes del mes de marzo en SECOP, que contaran con el comprobante de pago del mes mencionado, del equipo del Modelo Territorial de Salud. 20230421 Se diseñó presentación para el seguimiento semanal de la Dra. Jenny González, Teniendo en cuenta datos de fechas de las jornadas Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda, información de la estrategia Nuestro Ciclo del Cuidado Menstrual y reporte de indicadores. 20230426 Se revisó los documentos cargados en el drive en la carpeta Archivo Digital, Zona Norte, y se generaron correcciones en el informe de SEGPLAN de cada localidad de la zona norte.	20230417 Cronograma Mesas Comunicaciones 20230417 Semáforo Informes Coordinaciones 20230418 Informes marzo comprobante de pago 20230421 Presentación seguimiento semanal 20230426 Revisión SEGPLAN
3. Realizar actividades de gestión y control de archivo y correspondencia: adelantando la recepción inicial, revisión diaria, sistematización, fotocopiado o escáner, traslados internos, reparto de correspondencia interna y externa, elaboración de memorandos.	20230413 Se organizó informes finales del mes de marzo para la elaboración del memorando del equipo del Modelo Territorial de Salud. 20230420 Se crearon las carpetas para el cargue de las evidencias para SEGPLAN en archivo digital de la zona norte.	20230413 Memo Entrega Informes Finales 20230420 Creación de carpetas SEGPLAN
4. Apoyar en aspectos logísticos y de organización necesarios para el adecuado desarrollo de reuniones, mesas Locales por el Cuidado de la Salud y demás espacios requeridos por las coordinaciones locales del Modelo Territorial de Salud.	20230419 Se apoyó logísticamente (adecuación del espacio, instalación de equipos de cómputo y *video beam)* para la reunión semanal del equipo de las Coordinaciones Locales del Modelo Territorial de Salud. 20230419 Se gestionó solicitud de transporte para el equipo de la Coordinación Local de Usaquén. 20230421 Se gestionó solicitud de transporte para el equipo de la Coordinación Local de Engativá. 20230424 Se envió un correo solicitando el traslado de los equipos de cómputo, impresora y *video beam*, que estaban a nombre de algunos coordinadores a el equipo de técnicos. 20230426 Se gestionó solicitud de transporte para el equipo de la Coordinación Local de Usaquén. 20230427 Se gestionó solicitud de transporte para el equipo de la Coordinación Local de Chapinero.	20230419 Reunión coordinadores locales MTS 20230419 Solicitud de transporte Usaquén 20230421 Solicitud de transporte Engativá 20230424 Correo de solicitud de traslado de equipos 20230426 Solicitud de transporte Usaquén 20230427 Solicitud de transporte Chapinero
5. Apoyar en la elaboración y organización de actas de reuniones y relatorías realizadas por las coordinaciones locales del modelo territorial de salud.	20230424 Se elaboró el acta de la reunión de Equipo Base para abordar el apoyo al proceso de las Coordinaciones Locales por parte del equipo técnico, en la revisión de las evidencias SEGPLAN y los PLC vigencia 2022. 20230425 Se colaboró con las notas del acta que se realizó de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud de la localidad de Teusaquillo.	20230424 Acta de reunión revisión SEGPLAN y PLC 20221 20230425_Mesa local del cuidado técnico operativa

6. Apoyar en el seguimiento, control y tramite de respuestas a solicitudes internas y externas realizadas por los diferentes organismos de control y demás.	20230413 Se remitió radicado de invitación a la sesión de la mesa directiva de la JAL de Teusaquillo a la Coordinación Local. 20230428 Se remitió convocatoria a sesión presencial de la Comisión Social, Salud y Ambiente de la JAL de la localidad de Engativá a Coordinación Local.	20230413 Radicado No. 2023 ER 14431 - O1 20230428 Convocatoria - JAL Engativá
7. Realizar todas aquellas actividades de carácter técnico y operativo que sean asignadas por el(la) supervisor(a) del contrato que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	20230430 Se realizó el informe mensual abril.	20230430 Informe mensual abril

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:
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**	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	N/A
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **PEDRO GERMÁN FONSECA SANABRIA**				
	FIRMA: Firmado digitalmente por Pedro Fonseca Sanabria				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.022.360.635**				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

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 **6%** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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:

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
1.	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
3.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	
4.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **JENNY GONZALEZ VARGAS** ASESOR CODIGO 105 GRADO 07
	FIRMA: Firmado digitalmente por JENNY GONZÁLEZ VARGAS
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ADRIANA OTERO PERDOMO** Contratista Modelo Territorial de Salud
	FIRMA: Firmado digitalmente por ADRIANA OTERO PERDOMO

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022360635		FONSECA SANABRIA PEDRO GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 sur # 68c-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8394326	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1959243288	9448092312	I	2023/04/12	2023/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$153,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1022360635	FONSECA PEDRO		X																230301	12	$79,400	EPS008	12	$62,000		0	$0	14-11	12	2.436	$12,100	0	$0	No	$153,500
Total	**Afiliados(1)**																						$79,400			$62,000			$0				$12,100		$0		$153,500

2023/03/08 12:05 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022360635		FONSECA SANABRIA PEDRO GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 38 sur # 68c-19	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8394326	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1959243288	9448092312	I	2023/04/12	2023/03/08	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$153,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$79,400	$0	$0	$79,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$79,400	$0	$0	$79,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,100	$0	$0	$12,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,100	$0	$0	$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,000	$0	$0	$62,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$62,000	$0	$0	$62,000
TOTAL				1	$153,500	$0	$0	$153,500

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PEDRO GERMAN FONSECA SANABRIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022360635, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230331	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Abril de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
21565697

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PEDRO GERMAN FONSECA SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.360.635**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 10 de april de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que PEDRO GERMAN FONSECA SANABRIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1022360635 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/04/2023 **Fecha fin cobertura:** 29/02/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000013 - COVID

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

Dirección IP: 181.32.25.3, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/04/2023 5.31 PM

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 302955

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 04/05/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-MAY-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	PEDRO GERMAN FONSECA SANABRIA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 38 SUR 68 C 19	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1022360635	Banco/Sucursal:	BBVA	Cuenta No/Clase:	0175553833/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4832952	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4832952-PL OGI_VIG -ABRIL 2023-PERIODO DE:13-abr 30-abr-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2721	O2-3-01-16-010-07-78270000-140570051	1803	Contratacion del Recurso Humano	$2.018.100,00

VR BRUTO: DOS MILLONES DIECIOCHO MIL CIEN PESOS — $2.018.100,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
O2-3-01-16-010-07-78270000-140570051	01	12013	$2.018.100,00

Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$2.018.100,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.018.100,00	2-4-36-90-0007	$40.362,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$1.768.300,00	2-4-36-27-0001	$13.545,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.018.100,00	2-4-36-90-0003	$10.091,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$63.998,00
VALOR NETO A GIRAR	UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO DOS PESOS	$1.954.102,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos