DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	**CONTRATO No. CO1.PCCNTR.** 4153716 - 2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/11/2022 Fecha de Terminación: 31/10/2023
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 364 Días
CONTRATISTA: **CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA**		**PRÓRROGA:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **LUZ ESTHER CALVACHE LÓPEZ** **Profesional especializado código 222 Grado 24**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** 1 al 31 de julio de 2023
OBJETO DEL CONTRATO: 4153716 Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para gestión del proceso de certificación y registro de discapacidad		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$82.703.500
VALOR ADICIÓN POR INDEXACION	$4.784.5000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$57.550.700
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$7.313.450
SALDO POR EJECUTAR:	$22.623.850

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)
Obligación 1 1. Participar en la planeación, implementación y seguimiento de las acciones encaminadas a fortalecer el proceso de certificación de discapacidad en la Secretaría Distrital de Salud en sus fases de alistamiento, gestión de peticiones, registro y consolidación de información	**Obligación 1** 19/07/2023: Realice diapositivas para la presentación de cumplimiento en el envió de reportes, hallazgos del reporte de novedades de oportunidad, oportunidad acumulada y tendencia del porcentaje del indicador de oportunidad año 2023 para la reunión con IPS certificadoras.	**Obligación 1** **1.** Soporte "Presentación IPS Certificadoras" y acta de la reunión del día 28/07/2023 que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°1. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0

	27,28/07/2023: Revisión reporte de avances abril – mayo de 2023 del plan de mejora de las IPS Arcángeles y ASSO	x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0 **2.** Formatos plan de mejora con observaciones de las IPS Arcángeles, Peresalud y ASSO. que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°1. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0
	04,10,14,18,25,28/07/2023 Apoyo en la revisión de documentos aportados por los usuarios que solicitan iniciar el trámite para el certificado de discapacidad en el primer piso de la SDS.	**3.** Soporte planillas “Listado de Apoyo Técnico a la Gestión RLCPD” que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°1. Dado que en el procedimiento de certificación de discapacidad se maneja información personal de los ciudadanos que solicitan la valoración multidisciplinaria RLCPD, información altamente sensible, toda la información reposa en el drive equipo de certificación de discapacidad disponible en la dirección de provisión y servicios de salud.

Obligación 2 2. Participar en la planeación e implementación de actividades de acompañamiento y asistencia técnica en campo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) certificadoras en la ciudad, elaborar informes y hacer recomendaciones de mejora.	**Obligación 2** 05,06,07/07/2023: Realicé informe de visita de seguimiento de acuerdo a los hallazgos del documento Procedimiento de Certificación de Discapacidad de la IPS Arcángeles, ASSO CRAC. 11,12/07/2023: Realicé informe de visita de seguimiento de acuerdo a los hallazgos del documento Procedimiento de Certificación de Discapacidad de la IPS Preresalud y Soluciones y Asistencia.	**Obligación 2** 1. Soporte informes de visitas de seguimiento presencial y oficios de notificación que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°2. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0 2. Soporte informes de visitas de seguimiento presencial y oficios de notificación que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°2. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDEN

	17,19,24/07/2023: Realicé informe de visita de seguimiento de acuerdo a los hallazgos del documento Procedimiento de Certificación de Discapacidad de la IPS Zonamedica y Subred Sur.	CIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0 3. Soporte informes de visitas de seguimiento presencial y oficios de notificación que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°2. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0
Obligación 3 3. Participar en la definición y seguimiento periódico de indicadores de calidad del procedimiento de certificación de discapacidad en las IPS y en la Secretaría Distrital de Salud.	**Obligación 3** 18,19,25/07/2023: Realice la revisión, análisis y gestión de la retroalimentación de las autorizaciones enviadas y recibidas por las IPS del mes de junio de 2023.	**Obligación 3** 1. Soporte formato de novedades de oportunidad de las IPS que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°3. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocument

		s%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0
Obligación 4 4. Apoyar de manera integral la gestión administrativa y técnica del procedimiento de certificación de discapacidad.	**Obligación 4** 25/07/2023 Realice apoyo en la revisión y digitación de las fechas de nacimiento de 917 usuarios de la base de datos RLCPD 24,27,28/07/2023 Realice validación y autorización de 70 solicitudes que ingresaron por medio de la plataforma AGILINEA de usuarios que requieren el certificado de discapacidad,	**Obligación 4** 1. Soporte base de datos RLCPD desde el registro 901183045 hasta el registro 901361596 que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°4. Dado que en el procedimiento de certificación de discapacidad se maneja información personal de los ciudadanos que solicitan la valoración multidisciplinaria RLCPD, información altamente sensible, toda la información reposa en el drive equipo de certificación de discapacidad disponible en la dirección de provisión y servicios de salud. 2. Soporte base registro autorizaciones 2023 y pantallazos de la misma que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°4. Dado que en el procedimiento de certificación de discapacidad se maneja información personal de los ciudadanos que solicitan la valoración multidisciplinaria RLCPD, información altamente sensible, toda la información reposa en el drive equipo de certificación de discapacidad disponible en la dirección de provisión y servicios de salud.

Obligación 5	**Obligación 5**	**Obligación 5**
5. Participar en reuniones del grupo funcional de discapacidad y otras programadas por la dependencia.	12,25/07/2023: Participé en la reunión miércoles de calidad organizada por la referente de calidad de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud-.	1. Soporte acta de reunión grupo funcional de discapacidad que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°5. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0
	27/07/2023: Asistí y participé en la reunión mensual del grupo funcional de discapacidad para socializar diagnósticos relacionados con discapacidad y seguimiento al indicador de oportunidad.	2. Soporte acta de reunión Red IPS certificadoras que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°5. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%

	28/07/2023: Participe en la reunión mensual con las IPS certificadoras de discapacidad para socializar actividades del proceso de certificación.	20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0 3. 2. Soporte acta de reunión Red IPS certificadoras que se encuentran en el repositorio evidencias contratos proceso certificación de discapacidad mes julio carpeta N°5. Link ruta de acceso a las evidencias: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/avrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x0120003DCD233E5EF5144D93595424BECB01E0&id=%2Fpersonal%2Favrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20PROCESO%20CERTIFICACI%C3%93N%20DISCAPACIDAD%2FEVIDENCIAS%20CONTRATOS%20JULIO%202023%2FCAROL%20PAOLA%20CIFUENTES%20DAZA%20JULIO%202023&view=0

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:	SALUD TOTAL	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$9453399479 963,700	Suma cancelada:	$963,700	Suma cancelada:	$963,700
No Planilla:	9451074742	No Planilla:	9453399479	No Planilla:	9453399479
Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:		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):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA** **Profesional Especializado**
	FIRMA: Firmado digitalmente por CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52485992**

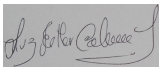
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

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 74,1% 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	N/A
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A

SUPERVISOR	**SUPERVISOR (Nombre y cargo):** Luz Esther Calvache López Profesional especializado código 222 Grado 24
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Luz Esther Calvache López Fecha: 2023.07.31 16:46:17 -05'00'
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **N/A**
	FIRMA:

❖ *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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 307799

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 29/07/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-JUL-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	KR 83 23A 40 BRR MODELIA	Teléfono y Fax:	4101555		
C.C o NIT:	52485992	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	462400047470/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4153716	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-IN4153716-PL OGI INDE_VIG -JUNIO 2023-PERIODO DE:01-jun 30-jun-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-07-79040000-170650051	01	12013	$478.450,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3242	O2-3-01-16-010-07-79040000-170650051	2605	Contratacion del Recurso Humano	$478.450,00

VR BRUTO	CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS	$478.450,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$478.450,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$478.450,00	2-4-36-90-0007	$9.569,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$317.137,00	2-4-36-15-0001	$10.182,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$422.850,00	2-4-36-27-0001	$3.239,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$478.450,00	2-4-36-90-0003	$2.392,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$25.382,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA Y OCHO PESOS	$453.068,00
		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

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 308530

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 29/07/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-JUL-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	KR 83 23A 40 BRR MODELIA	Teléfono y Fax:	4101555		
C.C o NIT:	52485992	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	462400047470/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4153716	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4153716-PL OGI_VIG -JUNIO 2023-PERIODO DE:01-jun 30-jun-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-07-79040000-170650000	01	12013	$6.835.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-007-02	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
98	O2-3-01-16-010-07-79040000-170650000	98	PSS-001 Prestación de servicios al FFDS - SDS	$6.835.000,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS	$6.835.000,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.835.000,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.531.050,00	2-4-36-15-0001	$145.452,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.041.400,00	2-4-36-27-0001	$46.277,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.835.000,00	2-4-36-90-0003	$34.175,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.835.000,00	2-4-36-90-0007	$136.700,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$362.604,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$6.472.396,00
		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

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	35289246	9453399479	I	2023/07/25	2023/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$963,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$71,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$71,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$71,300		$0	$0
1	CC 52485992	CIFUENTES CAROL	25-14	30	$2,925,380	$468,100	EPS002	30	$2,925,380	$365,700	CCF24	30	$2,925,380	$58,600	14-11	30	$2,925,380	$71,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,925,380	$468,100			$2,925,380	$365,700			$2,925,380	$58,600			$2,925,380	$71,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52485992		CIFUENTES DAZA CAROL PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 83 NO 23 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4101555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	35289246	9453399479	I	2023/07/25	2023/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$963,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$468,100	$0	$0	$468,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$468,100	$0	$0	$468,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$71,300	$0	$0	$71,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$71,300	$0	$0	$71,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,600	$0	$0	$58,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$58,600	$0	$0	$58,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,700	$0	$0	$365,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$365,700	$0	$0	$365,700
TOTAL				1	$963,700	$0	$0	$963,700

Medellín, 29 de julio de 2023

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

CERTIFICA:

Que CAROL PAOLA CIFUENTES DAZA identificado(a) con cédula de ciudadanía 52485992 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/10/2022 **Fecha fin cobertura:** 30/11/2023

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: 0000000009 - VACUNACION -VERIFICADORES R3

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%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), 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.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C524859922321080683

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 29/07/2023 10.24 PM