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	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Provisión de Servicios de Salud	**CONTRATO No.** 4204590 de 2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 16 de noviembre de 2022 Fecha de Terminación: 31 de octubre de 2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 11 meses y 15 días** **PRÓRROGA:** No aplica
CONTRATISTA: PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:** No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS** Profesional Especializado código 222 – Grado 30		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** Del 01 al 31 de julio del 2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 80.425.167
ADICIÓN POR INDEXACIÓN	$ 4.784.500
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 54.133.200
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$7.313.450
SALDO POR EJECUTAR:	$ 23.763.017

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. Participar en la actualización y ajustes al plan de acción y los respectivos indicadores prioritarios, para el seguimiento a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal, de manera articulada con las demás Rutas integrales de atención en salud, en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) priorizadas	Apoyé en la consolidación y análisis de actividades de la RIAS materno perinatal en el marco del plan de orientación. 1. Diligencié el formato de programación y ejecución de actividades de orientación técnica, desarrollo de competencias, seguimiento a la implementación y mesas de articulación de la RIAS materno perinatal (ejecución y programación del periodo de julio 2023). 2. Asistí a reunión del equipo RIAS materno perinatal, donde se desarrollaron los siguientes temas: - Seguimiento a compromisos - Varios 3. Asistí a reunión del equipo RIAS materno perinatal, donde se desarrollaron los siguientes temas: - Seguimiento a compromisos - Presentación del equipo a la directora del grupo funcional de RIAS materno perinatal - Socialización de protocolo de respuesta para MM	ANEXO 1 Plan de acción Esta carpeta contiene: 1. Excel de cronograma de orientación técnica y de articulación julio denominado “RIAS_MP_prog_eje_asis_tecnica_seg_2022. Ult.” 2. Acta GMP 05072023 3. Acta GMP 19072023

	- Varios 4. Realicé actualización de matriz de MM con el cronograma de UA remitido por el área de salud pública de la SDS para el mes de julio 2023. 5. Realicé actualización de la matriz de MM con las oportunidades de mejora de casos de MME.	4. MATRIZ MM 2015 A 2023 CONSOLIDADA 5. MATRIZ MM 2015 A 2023 CONSOLIDADA
2. Participar las acciones de orientación técnica y seguimiento a las EAPB e IPS priorizadas, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal; de manera articulada con las Rutas integrales de atención en salud que aplique, redes integradas de servicios de salud, oferta-demanda y el modelo de atención en salud con enfoque diferencial y Atención Primaria en Salud, acorde a los lineamientos de la supervisión del contrato.	1. Realicé orientación técnica y seguimiento a la IPS Clínica de Occidente en la implementación de la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal en las intervenciones de la RIAS materno perinatal desde la provisión de servicios y la vigilancia en salud publica 2. Realicé orientación técnica y seguimiento al plan de gestión radicado por la EAPB Famisanar en respuesta a lo establecido en el plan de rescate con énfasis en la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal y eventos específicos (IVE – TMI MME). 3. Realicé orientación técnica en Famisanar y su red de prestadores sobre alertas tempranas y emergencias obstétricas tipo preeclampsia. 4. Realicé orientación técnica en Famisanar y su red de prestadores sobre alertas tempranas y emergencias obstétricas tipo Sepsis. 5. Seguimiento a la implementación de las intervenciones de la RIAS MP incluyendo los eventos específicos de TMI -Sífilis - Comité Materno Perinatal Subred Sur Occidente	ANEXO 2. Asistencias técnicas. Esta carpeta contiene: 1. Acta Orientación técnica y seguimiento Clínica de Occidente 2. Acta de orientación técnica a Famisanar. 3. Acta OT Preeclampsia Famisanar y su red de prestadores. 4. Acta OT Sepsis Famisanar y su red de prestadores. 5. Informe de asistencia a Comité Materno Perinatal mes de Julio
3. Apoyar la documentación, consolidación y análisis de los indicadores priorizados de la Ruta de atención para población en riesgo materno perinatal, con el fin de evaluar el nivel	No se presentó actividad para desarrollar la presente obligación.	ANEXO 3. Seguimiento a indicadores No se presentó actividad para desarrollar la presente obligación.

de avance en la implementación de la ruta, en las EAPB e IPS priorizadas, formulando las respectivas recomendaciones de mejora.		
4. Participar en la elaboración y actualización de lineamientos, políticas, protocolos, guías, manuales, estrategias, cursos y de otros documentos, acorde a la priorización de eventos para la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con presencia o riesgo materno perinatal.	No se presentó actividad para desarrollar la presente obligación.	ANEXO 4 ACTUALIZACION LINEAMIENTOS No se presentó actividad para desarrollar la presente obligación.
5. Participar en las actividades para el fortalecimiento de competencias y trasformación del conocimiento del recurso humano, para el desarrollo de la Ruta Integral de Atención en Salud asignada con base en los contenidos de las Guías de práctica clínica (GPC) basadas en la evidencia.	1. Realicé fortalecimiento de competencias en alertas tempranas y en la emergencia obstétrica tipo preeclampsia en FAMISANAR y su red de prestadores. 2. Realicé fortalecimiento de competencias en las intervenciones de la RIAS Materno Perinatal en PSQ – IPS Ferrocarriles. 3. Realicé fortalecimiento de competencias en alertas tempranas y en la emergencia obstétrica tipo Sepsis en FAMISANAR y su red de prestadores.	ANEXO 5. Fortalecimiento de competencias. Esta carpeta contiene: 1. Acta preeclampsia FAMISANAR y red de prestadores. 2.Acta de fortalecimiento de competencias PSQ – IPS Ferrocarriles. 3. Acta Sepsis FAMISANAR y red de prestadores.
6. Apoyar las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control y demás autoridades que lo requieran, relacionados	Di respuesta a los siguientes requerimientos 1. Realicé concepto técnico al PROYECTO DE ACUERDO NO. 447 DE 2023 - SALUD MENTAL GESTANTES 2. Cargue quincenal de stock de métodos anticonceptivos al PLAN DE ACELERACIÓN	ANEXO 6 Requerimientos. Esta carpeta contiene: 1. CONCEPTO TECNICO, PROYECTO DE ACUERDO NO. 447 DE 2023 - SALUD MENTAL GESTANTES-2 2. Soporte de cargue quincenal PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

con los temas asignados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud desde su competencia.	PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA 3. Realicé presentación con los aportes a la PROPOSICIÓN 327 de 2023. 4. Realicé concepto técnico al PROYECTO DE ACUERDO No. 381 de 2023. 5. Realicé aporte al requerimiento SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA LIDERADO POR EL MINSALUD 6. Realicé cargue quincenal de stock de métodos anticonceptivos al PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA 7. Realicé cargue del plan de acción al PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA en la plataforma PARE	3. PPT PROPOSICIÓN 327 DE 2023.pdf 4. CONCEPTO TECNICO PROYECTO DE ACUERDO No. 381 de 2023 - ATENCION DEL LA SALUD MENTAL MATERNA-2 5. APORTES DPSS-SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA LIDERADO POR EL MINSALUD 6. Soporte de cargue quincenal PLAN DE ACELERACIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA 7. Soporte del plan de acción PARE.
7. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales, unidades de análisis, visitas y reuniones relacionadas con los temas asignados, programadas por la dependencia o interdependencias, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas para el desarrollo de las Rutas integrales de atención en salud	1. Asistí a miércoles de calidad que tuvo como tema principal la socialización de la plataforma estratégica de la SDS fortaleciendo la apropiación de conceptos en el Grupo Funcional de las RIAS. 2. Asistí a miércoles de calidad que tuvo como tema principal la revisión de la Política de Calidad de la SDS, objetivos de la Política, Roles y Responsabilidades, Gestión del Riesgo y líneas de defensa.	ANEXO 7. Mesas de trabajo Esta carpeta contiene: 1. Acta miércoles de Calidad 12.07.2023 2. Acta Miércoles de Calidad GF RIAS 19.07.2023

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: No aplica para el presente informe
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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Sanitas	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	$365.700	Suma cancelada:	$468.100	Suma cancelada:	$71.300
No Planilla:	1055238531	No Planilla:	1055238531	No Planilla:	1055238531
Mes(es) cancelado(s)	Junio 2023	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2023	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2023

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NA	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:	NA	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):	NA
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.012.384.859				

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 72,1%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	**NOMBRE Y APELLIDO: Sandra Patricia Charry Rojas** **Profesional Especializado código 222 – Grado 30**
	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: Revisó: Mónica Marcela Torres Rojas** Profesional especializada
	FIRMAS:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: Revisó: Andrea Paola Villamizar Monroy** Profesional especializada
	FIRMAS:

❖ *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 del mes de septiembre de 2021.
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-21, 02:44:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1055238531

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

PAGADO 21/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA		
Documento	CC1012384859	**Dirección**	CL 6 8 56 LEON XLLL
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7500002
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1012384859	PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.925.380	$ 468.100	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.925.380	$ 365.700	2,436	$ 2.925.380	$ 71.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.925.380	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 922.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.925.380	$ 2.925.380	$ 2.925.380	$ 2.925.380	$ 468.100	$ 365.700	$ 71.300	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 922.700	$ 0	$ 922.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 309120

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 28/07/2023
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 8 56 CA	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1012384859	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	008400716844/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4204590	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4204590-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)
246	O2-3-01-16-010-07-79040000-170650000	246	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
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.835.000,00	2-4-36-90-0007	$136.700,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.491.825,00	2-4-36-15-0001	$137.994,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.835.000,00	2-4-36-90-0003	$34.175,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.989.100,00	2-4-36-27-0001	$45.877,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$354.746,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS	$6.480.254,00
		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: 307962

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 28/07/2023
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 8 56 CA	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1012384859	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	008400716844/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4204590	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-IN4204590-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:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3227	O2-3-01-16-010-07-79040000-170650051	2668	Contratacion del Recurso Humano	$478.450,00

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

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	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$478.450,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$419.150,00	2-4-36-27-0001	$3.211,00
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	$314.362,00	2-4-36-15-0001	$9.660,00
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		$24.832,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECIOCHO PESOS	$453.618,00
		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

Medellín, 24 de julio de 2023

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

CERTIFICA:

Que PAULA VIVIANA ROMERO MAYORGA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1012384859 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 16/11/2022 **Fecha fin cobertura:** 31/10/2023

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: C10123848592320550133

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: 24/07/2023 1.55 PM