FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 313328

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 20/09/2023
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CL 66 70 A 30 TO 1 AP 1002	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1014242074	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004370816623/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4897418	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4897418-PL SP_VIG -AGOSTO 2023-PERIODO DE:01-ago 30-ago-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1515	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	2419	Contratacion del Recurso Humano	$7.843.950,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS	$7.843.950,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	01	12013	$7.843.950,00	
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	$7.843.950,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.199.937,00	2-4-36-15-0001	$222.451,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.843.950,00	2-4-36-90-0007	$156.879,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.843.950,00	2-4-36-90-0003	$39.220,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.933.250,00	2-4-36-27-0001	$53.109,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$471.659,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS	$7.372.291,00
		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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Acciones Colectivas	**CONTRATO No.** 4897418	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08/05/2023 Fecha de Terminación: 07/03/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN**: diez (10) meses **PRÓRROGA:** N.A.
CONTRATISTA: Andrea Catalina Roncancio Espinosa		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:** N.A.
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Marcela Martínez Contreras – Subdirectora de Acciones Colectivas – Subdirector Técnico Código: 068. Grado 6		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/09/2023 – 30/09/2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la Subsecretaria de Salud Pública, en la gestión, análisis y operación del sistema de información derivado de las acciones de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$78.439.500,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 29.545.545,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.843.950,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 41.050.005,00

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. Realizar el análisis del ciclo de vida de la información y geográfico del proceso de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para proponer e incluir variables, actividades y diseño a las herramientas existentes.	Solicité validación y ajuste en descargable del portal indicadores. Revisé y generé observaciones sobre los instructivos y fichas de Medicina Ancestral Generé ajuste para reglas de negocio de la ficha COPE 28 del Entorno Hogar	2023_09_01_01 Ajustes Portal Indicadores.pdf 2023_09_14_01 Revisión Formatos Medicina Ancestral.pdf 2023_09_08_01 Ajustes Regla Negocio Hogar COPE28.pdf 2023_09_24_01 Ajustes CSA Hogar opciones alertas.pdf

	Solicitud de ajustes para opciones de las variables de alertas de CSA Hogar en la pestaña individuos. Generé el reporte de Análisis de Ciclo de vida	2023_09_30_01 Análisis Ciclo de Vida.pdf
2. Brindar acompañamiento en el desarrollo e implementación de bases de datos, analítica de datos, actualización de archivos geográficos y otras estrategias que optimicen la eficiencia estadística y la calidad de la información de acciones colectivas de la Subsecretaría de Salud Pública.	Envié Concepto Técnico para las Subredes de junio y julio ajustados de 2023 Asistí a reunión de revisión temas para el aplicativo de Asistencia Técnicas. Envíe Calidad del Entorno Hogar a las Subredes del mes de agosto 2023. Asistí a reunión para la revisión de caja de herramientas de Medicina Ancestral MAI y también se remitieron observaciones y correcciones para los elementos de la caja de herramientas.	2023_09_20_02 Concepto Técnico Junio y Julio.pdf 2023_09_11_02 acta asistencia tecnica-temas Firmada.pdf 2023_09_25_02 Calidad Hogar Agosto 2023.pdf 2023_09_20_02 Reunión Medicina Ancestral MAI.pdf 2023_09_27_02 Revisión formatos medicina ancestral.pdf
3. Realizar la identificación e interpretación de tendencias de las salidas de información de los aplicativos disponibles, para recopilar las acciones colectivas e individuales de alta externalidad, en el marco de la Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	Generé el reporte de Interpretación de Salidas de la Información	2023_09_30_03 Interpretación SALIDA DE LA INFORMACIÓN
4. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como brindar apoyo con la gestión documental que aporte al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), así como la gestión documental	Atendí las diferentes solicitudes internas para los entornos y para otras líneas de la SDS.	2023_09_04_04 Solicitud Bases Julio Hogar.pdf 2023_09_04_04 Solicitud VSP Comunitaria.pdf 2023_09_06_04 Solicitud Salud Mental.pdf 2023_09_06_04 Solicitud Usme Hogar CSA.pdf 2023_09_08_04 Solicitud Agatha Ajustes.pdf 2023_09_08_04 Solicitud Población Migrante.pdf 2023_09_11_04 Solicitud Información Entorno Educativo.pdf 2023_09_11_04 Solicitud Información Hogar.pdf 2023_09_14_04 Respuesta Educativo.pdf 2023_09_15_04 Poblaciión Migrante Hogar 2023.pdf 2023_09_15_04 Solicitud JAL Teusaquillo Educativo.pdf 2023_09_15_04 Solicitud Rendicion Cuentas SUR.pdf

		2023_09_18_04 Reporte Rutinario.pdf 2023_09_18_04 SIDICU Hogar Agosto 2023.pdf 2023_09_20_04 Solicitud Institucional.pdf 2023_09_21_04 Solicitud Educativo salud mental.pdf 2023_09_21_04 Solicitud Prioritario usuarios únicos y presentación.pdf 2023_09_25_04 Solicitud Ruralidad - CSA Hogar salud bucal.pdf 2023_09_25_04 Solicitud Educativo.pdf 2023_09_27_04 Información Gestantes Hogar AGATHA.pdf 2023_09_29_04 Solicitud Educativo.pdf 2023_09_30_04 Información AGATHA Hogar Agosto 2023.pdf 2023_09_30_04 Información SALUDATA Hogar Agosto 2023.pdf 2023_09_29_04 Pantallazo Agilsalud.pdf
5.. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Asistí a Comité de la Subsecretaría y Comité Subdirección de Acciones Colectivas. Asistí a las diferentes reuniones de Seguimiento de SAC.	2023_09_13_05_Acta_Comite_SAC_ListAsist.pdf 2023_09_22_05 Listado Comite SSSP.pdf 2023_09_18_05_SGTO_EQUIPOS_TECNICOS_SAC.pdf 2023_09_11_05 SGTO_EQUIPOS_TECNICOS_SAC.pdf

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:

Para el presente contrato queda pendiente temas de Solicitudes, análisis de las salidas de la información y demás acciones según las obligaciones contractuales, a partir del 01 de octrubre de 2023, fecha en la que se realiza cesión de contrato a ANDREA OTALORA, y se continuará con el desarrollo de las obligaciones como se encuentra establecido en el contrato.

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
				Nivel Riesgo:	*1*
Suma cancelada:	$ 392.200 $ 392.200	Suma cancelada:	$502.100 $502.100	Suma cancelada:	$16.400 $16.400
No Planilla:	*70642304* *71381481*	No Planilla:	*70642304* *71381481*	No Planilla:	*70642304* *71381481*
Mes(es) cancelado(s):	Agosto de 2023 Septiembre de 2023	Mes(es) cancelado(s):	Agosto de 2023 Septiembre de 2023	Mes(es) cancelado(s):	Agosto de 2023 Septiembre de 2023

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	acroncancio@saludcapital.gov.co lloveivan2023*B	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	AGIL acroncancio@saludcapital.gov.co lloveivan2023*B	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):	Archivos ubicados en equipo de cómputo encargado con ruta: //Documentos/acroncancio. Carpeta del drive SAC por cada mes del año de ejecución del contrato y por cada una de las obligaciones contractuales, para subcarpeta GESI – Catalina Roncancio

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.014.242.074

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 4**7,67%** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** Se genera cesión del contrato 4897418, con avance en ejecución del 47,67% al 30 de septiembre de 2023, cediendo a ANDREA OTALORA a partir del 1 de octubre de 2023.
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*	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		*X*	No aplica
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	No aplica
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	No aplica
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	No aplica
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	No aplica
12	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		*X*	No aplica
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna		*X*	No aplica

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** JENNY CAROLINA PERALTA CARVAJAL
	FIRMA: CAROLINA PERALTA C.

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión,, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*
***Esta hoja hace parte del informe de actividades de septiembre de 2023 del contrato 4897418 de 2023*

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	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA	CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	21/09/2023	70642304	$913.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	392.200	0		0		0	3	1.300	0	393.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	502.100	0	0	0	0	3	1.700	0	503.800	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	16.400				16.400	3	100	16.500			164	16.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	392.200	393.500
Pensión	1	502.100	503.800
Riesgos Laborales	1	16.400	16.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	910.700	913.800

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	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA		CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	21/09/2023	70642304	$913.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014242074	RONCANCIO ESPINOSA ANDREA CATALINA	59	0			N																	25-14	3.137.580	502.100	0	0	0	0	EPS005	3.137.580	392.200	14-11	3.137.580	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA	CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	03/10/2023	71381481	$910.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	392.200	0		0		0	0	0	0	392.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	502.100	0	0	0	0	0	0		502.100	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	392.200	392.200
Pensión	1	502.100	502.100
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	910.700	910.700

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	1014242074	ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA		CALLE 66 # 70A - 30	6013948979	zashikiacre@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	03/10/2023	71381481	$910.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014242074	RONCANCIO ESPINOSA ANDREA CATALINA	59	0			N																	25-14	3.137.580	502.100	0	0	0	0	EPS005	3.137.580	392.200	14-11	3.137.580	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 21 de septiembre de 2023

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

CERTIFICA:

Que ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1014242074 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 05/05/2023 **Fecha fin cobertura:** 18/03/2024

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: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

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

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: C10142420742326442369

Atentamente,

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: 21/09/2023 11.46 AM

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-2301237

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ANDREA CATALINA RONCANCIO ESPINOSA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1014242074, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA CATASTRAL Y GEODESTA con MATRICULA PROFESIONAL 25222-361906 desde el 23 de Junio de 2017, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 764.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los dos (02) días del mes de Octubre del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.