DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Garantía del Aseguramiento	**CONTRATO No.** 4823613	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 04/04/2023 Fecha de Terminación: 03/02/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 Meses **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR **LIGIA YANIRA SALAMANCA ALDANA -** Subdirección de Garantía del Aseguramiento- Profesional Especializado 222 -14		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/11/2023 – 30/11/2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios administrativos a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento, en el proceso del sistema de quejas y soluciones, apoyando actividades administrativas, gestión documental, correspondencia y archivo del proceso, derivado de las respuestas, trámites, seguimientos y cierres de los derechos de petición realizados por los ciudadanos, a través de los canales efectivos y desconcentrados, de competencia de la Dirección, con el fin de garantizar a la población el acceso a los servicios de salud, la filiación al Sistema General de Seguridad social en Salud SGSSS y fortalecer el ejercicio de rectoría a las EAPB.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 31.197.900
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 21.526.551
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.119.790
SALDO POR EJECUTAR:	$ 6.551.559

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 la gestión de las respuestas a las PQRS (Peticiones – Quejas – Reclamos - Solicitudes), que ingresan por los canales efectivos, de acuerdo a los términos establecidos en la Ley, identificando su situación de aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en	Se realizan apoyo administrativo para treinta y nueve (39) casos en seguimiento telefónico a las solicitudes asignadas a los profesionales del grupo de Gestiones de Peticiones, los cuales están relacionados con los seguimientos a las respuestas emitidas por las diferentes EPS diariamente.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK:

Salud SGSSS del usuario afectado, en los diferentes sistemas de información distritales y nacionales.	Se realizan veinte (40) seguimientos de llamadas telefónicas de la Base de seguimientos de diferentes EPSS con revisión de la respuesta de la EPS en el aplicativo Bogotá Te Escucha, y se verifica correo institucional aseguramiento.	https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBA1C0074-11E7-4323-A86E-BFCA9B4D0E04%7D&file=LLAMADAS%20PROFESIONLAES%20NOVIEMBRE%20%202023.xlsx&action=default&mobileredirect=true
2. Realizar seguimiento telefónico con el usuario a efectos de confirmar la respuesta efectiva y la solución dada por las entidades e instituciones implicadas, para generar el respectivo cierre de la petición en la base de seguimiento y/o aplicativos respectivos, de acuerdo a la asignación.	Se realizan apoyo administrativo para treinta y nueve (39) casos en seguimiento telefónico a los profesionales del grupo de Gestiones de Peticiones, los cuales están relacionados con los seguimientos con las respuestas emitidas por las diferentes EPS diariamente. Se realizan (40) seguimientos de llamadas telefónicas de la Base de seguimientos de diferentes EPSS con revisión de la respuesta de la EPS en el aplicativo Bogotá Te Escucha, y se verifica correo institucional aseguramiento.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1701438924852&or=OWA%2DNT&cid=dcf82768%2D7749%2D1bc8%2D1e97%2D1f6e32437667&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpqrddir%5Faseguramiento%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCARPETA%20GGPC%2FCONTRATACI%C3%93N%2FCONTRATACI%C3%93N%202023%2DII%2FCO%2D%204823613%20%2D%20LEYDY%20PAOLA%20VARGAS%2F11%2E%20NOVIEMBRE%2FOBLIGACI%C3%93N%202
3. Cargar las respuestas efectivas emitidas por las Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud EAPB, respecto de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes en el Sistema Distrital de Peticiones Ciudadanas "Bogotá te Escucha"	Se suben al sistema de información Bogotá Te Escucha, cuarenta (40) soportes de respuesta de las diferentes EPS que se encuentran en el correo institucional aseguramiento.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1701438924852&or=OWA%2DNT&cid=dcf82768%2D7749%2D1bc8%2D1e97%2D1f6e32437667&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpqrddir%5Faseguramiento%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCARPETA%20GGPC%2FCONTRATACI%C3%93N%2FCONTRATACI%C3%93N%202023%2DII%2FCO%2D%204823613%20%2D%20LEYDY%20PAOLA%20VARGAS%2F11%2E%20NOVIEMBRE%2FOBLIGACI%C3%93N%203

4.Organizar la información de las peticiones reportadas por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud-EAPB, correspondientes a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes asignadas a CAPITAL SALUD, a través del usuario en la plataforma Bogotá Te Escucha y a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud por los diferentes canales efectivos.	Se realizan cuarenta (40) seguimientos de llamadas de la Base única de seguimientos con revisión de la respuesta de la EPS en el aplicativo Bogotá Te Escucha, y se verifica correo institucional aseguramiento.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1701438924852&or=OWA%2DNT&cid=dcf82768%2D7749%2D1bc8%2D1e97%2D1f6e32437667&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpqrddir%5Faseguramiento%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCARPETA%20GGPC%2FCONTRATACI%C3%93N%2FCONTRATACI%C3%93N%202023%2DII%2FCO%2D%204823613%20%2D%20LEYDY%20PAOLA%20VARGAS%2F11%2E%20NOVIEMBRE%2FOBLIGACI%C3%93N%204
5. Brindar apoyo en las actividades de correspondencia y gestión documental de las PQRS que ingresan a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Se realiza apoyo de setenta y dos (72) cartas respuestas de las EPS que llegan al correo de aseguramiento y se envían a cada profesional con respectivo requerimiento. Se realiza envió de correo de GESTION DIRECTA a cada EPS informando de los casos que requiere cada profesional. Se realiza en la base de control envió de correo certificado gestión directa 2023 el ingreso de respuestas con radicado de las EPS y se envía al correo de cada profesional para su respectivo seguimiento.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8A4350C7-546B-4283-BFAB-B6E539661FFB%7D&file=ENVIO%20DE%20CORREO%20GESTION%20DIRECTA.xlsx&action=default&mobileredirect=true
6. Apoyar en la elaboración de presentaciones y actas de reunión con las EAPB de los casos pendientes por soporte de respuesta de las PQRS que ingresan por los diferentes canales.	Se realiza 4 actas de reunión para las mesas de trabajo con las diferentes EPS FAMISANAR 2, CAPITAL SALUD 1, SANITAS 1 para el mes de noviembre.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK:

		https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1701438924852&or=OWA%2DNT&cid=dcf82768%2D7749%2D1bc8%2D1e97%2D1f6e32437667&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpqrddir%5Faseguramiento%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCARPETA%20GGPC%2FCONTRATACI%C3%93N%2FCONTRATACI%C3%93N%202023%2DII%2FCO%2D%204823613%20%2D%20LEYDY%20PAOLA%20VARGAS%2F11%2E%20NOVIEMBRE%2FOBLIGACI%C3%93N%206%2FACTAS
7.Brindar apoyo administrativo relacionado con bases de datos, formatos de registro y planillas de la gestión de las Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes-PQRS que ingresan a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.	Se realizan apoyo administrativo para treinta y nueve (39) casos en seguimiento telefónico a los profesionales del grupo de Gestiones de Peticiones, los cuales están relacionados con los seguimientos con las respuestas emitidas por las diferentes EPS diariamente. Se realizan cuarenta (40) seguimientos de llamadas telefónicas de la Base de diferentes EPSS con revisión de la respuesta de la EPS en el aplicativo Bogotá Te Escucha, y se verifica correo institucional aseguramiento.	Soporte en ONE-DRIVE – CARPETA COMPARTIDA -CONTRATACIÓN - CONTRATACIÓN 2023 – II – CONTRATO 4823613 LEYDY PAOLA VARGAS. LINK https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/pqrddir_aseguramiento_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1701438924852&or=OWA%2DNT&cid=dcf82768%2D7749%2D1bc8%2D1e97%2D1f6e32437667&ga=1&id=%2Fpersonal%2Fpqrddir%5Faseguramiento%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCARPETA%20GGPC%2FCONTRATACI%C3%93N%2FCONTRATACI%C3%93N%202023%2DII%2FCO%2D%204823613%20%2D%20LEYDY%20PAOLA%20VARGAS%2F11%2E%20NOVIEMBRE%2FOBLIGACI%C3%93N%207

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE
NO APLICA

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:	**SALUD TOTAL**	Empresa:	**COLPENSIONES**	Empresa:	**POSITIVA**
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$156.200	Suma cancelada:	$ 199.900	Suma cancelada:	$6.700

No Planilla:	8371696752	No Planilla:	8371696752	No Planilla:	8371696752
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2023	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2023	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2023

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	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:	NO APLICA	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):	NO APLICA

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ**
	FIRMA: Leydy Paola Vargas G.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.026.554.417 DE BOGOTA

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 79.00 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA

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***	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: **LIGIA YANIRA SALAMANCA ALDANA** **Profesional universitario– Subdirección de Garantía del Aseguramiento**
	FIRMA: Firmado digitalmente por Ligia Yanira Salamanca Aldana 5/12/2023

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **NA**
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a 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.

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.*

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ
No. Identificación: CC1026554417
Dirección: CR 74 A NO 42 C 58 SUR BQ 63 18
Telefono: 1234567
Correo: paovar1507@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8371696752

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1026554417	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2023
Número de planilla	8371696752	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2023
Fecha pago	2023-11-08	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	67657207	**Total Pagado**	387900
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	199900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	25100	1
EPS002	Salud Total EPS	156200	1

8371696752

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026554417
APELLIDOS Y NOMBRES: LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1247916	1247916	1247916	1247916	156000	0	199700	0	6600	25000

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ**, identificada con **CC** número **1026554417**, aportó por el empleado **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **1026554417** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 10 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Febrero - 2023	65470856	09/02/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Febrero - 2023	65470856	09/02/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Febrero - 2023	65470856	09/02/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Febrero - 2023	65470856	09/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	8364833955	09/02/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Enero - 2023	8364833955	09/02/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Enero - 2023	8364833955	09/02/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	8364833955	09/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Marzo - 2023	8366361259	30/03/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Marzo - 2023	8366361259	30/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Marzo - 2023	8366361259	30/03/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Marzo - 2023	8366361259	30/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,247,916	0.16000	$199,700	$0	$0	Abril - 2023	8367763680	15/05/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,247,916	0.02000	$25,000	$0	$0	Abril - 2023	8367763680	15/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,247,916	0.00522	$6,600	$0	$0	Abril - 2023	8367763680	15/05/2023	NO
EPS002	Salud Total EPS	59															0		30	$1,247,916	0.12500	$156,000	$0	$0	Abril - 2023	8367763680	15/05/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,247,916	0.16000	$199,700	$0	$0	Mayo - 2023	8367763696	13/06/2023	NO

El presente certificado se expide a los **1** días del mes **Diciembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

| | | |

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 319861

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 01/12/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	03-NOV-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 74A 42G 58 SUR BRR LAGO TIMIZA AP 318 BL	Teléfono y Fax:	2735563		
C.C o NIT:	1026554417	Banco/Sucursal:	AV VILLAS	Cuenta No/Clase:	087734617/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4823613	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4823613-PL OGI_VIG -OCTUBRE 2023-PERIODO DE:01-oct 30-oct-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-07-78220000-120400051	01	12013	$3.119.790,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1329	O2-3-01-16-010-07-78220000-120400051	1703	Contratacion del Recurso Humano	$3.119.790,00

VR BRUTO	TRES MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA PESOS	$3.119.790,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.119.790,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$3.119.790,00	2-4-36-90-0003	$15.599,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$3.119.790,00	2-4-36-90-0007	$62.396,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.757.490,00	2-4-36-27-0001	$21.122,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$99.117,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES VEINTE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS	$3.020.673,00
		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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ** con **CC** No. **1026554417**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 800246953 - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	**Fecha de última cobertura:** 01/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 31/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/02/2024 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AUXILIAR TECNICO **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2023010225710.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

BOGOTA, Diciembre 1 de 2023

Señora:
VARGAS GONZALEZ LEYDY PAOLA
CC. 1026554417
CR74A42G58SUR - 1234567
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 27 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
VARGAS GONZALEZ LEYDY PAOLA	1026554417	C	Ago-27-2020	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
CARDONA VARGAS KAROLL NATHALY	1011201579	T	Nov-30-2020	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LEYDY PAOLA VARGAS GONZALEZ	1026554417	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1026554417	Aprendiz en etapa productiva.	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos