DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: *Subdirección de Acciones Colectivas*	**CONTRATO No.** 4838923	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 12*/04/2023* Fecha de Terminación: 18*/02/2024*
ENTIDAD CONTRATANTE: *Fondo Financiero Distrital de Salud*		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** *Trescientos siete (307) días* **PRÓRROGA:** Ciento sesenta y dos (162) días.
CONTRATISTA: *YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO*		Fecha de Inicio (Prórroga): 19/02/2024 Fecha de Terminación (Prórroga): 31/07/2024 **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): *Marcela Martínez Contreras* *Subdirectora de Acciones Colectivas* *Subdirector Técnico. Código: 68. Grado 06*		Fecha de Inicio (Suspensión): No Aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No Aplica **PERIODO DEL INFORME:** *19/02/2024 – 31/03/2024*
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Salud Pública para la implementación y monitoreo en el Distrito capital del Programa Ampliado de Inmunizaciones, y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	*$ 80.269.755*
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	*$ 42.357.330*
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	*$ 80.269.755*
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	*$10.981.530*
SALDO POR EJECUTAR:	*$31.375.800*

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. *Construir, validar, consolidar y hacer seguimiento a los documentos técnicos, operativos y anexos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital, en concertación con los diferentes profesionales de la Subsecretaría de Salud Pública según se requiera, en el marco de los*	*A. Participación en reunión distrital PAI con EAPB y subredes.* *B. Participación en reuniones de equipo PAI*	*2024_03_08_01_AT_6686_reu_dist_PAI_EAPB_SISS* *2024_02_23_01_seg_reu_equ_PAI_SDS* *2024_03_05_01_Acta y listado*

procesos de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	*C. Seguimiento y orientación técnica subredes* *D. Seguimiento EAPB Aliansalud* *E. Construcción Plan de Acción JNV -SVA*	*reunion_equipo_PAI_SDS* *2024_03_11_01_seg_inf_mov_PAI_sub_norte.* *2024_03_12_01_Asis_tec_PAI_mes_mar_2024_sur* *2024_03_06_01Seg_ Aliansalud - COVID 19* *2024_03_26_01_Correo plan de accion JNV - SVA* *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
2. *Apoyar en la elaboración del plan de medios, en conjunto con la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Secretaría Distrital de Salud para el desarrollo de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital, con la respectiva consolidación, análisis y seguimiento de la información.*	*a. Participé en la construcción de piezas comunicativas, boletín y alistamiento de jornadas de vacunación.*	*2024_02_20_02_Alistamiento jornada GranSan* *2024_02_22_02_Correo ajuste de piezas comunicativas_OAC* *2024_03_08_02 Bullets VPH 2024* *2024_03_15_02_Correo_info_jornadas_centros_día* *2024_03_07_02_Correo_jornadas_laboral_subredes* *2024_03_01_02_Correo_programacion_jornadas_Hb_PID* *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
3*. 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.*	*a. Se brindó respuesta a los PQR solicitados con proyección de oficios según competencia de la Subdirección de Acciones Colectivas.*	*2024_03_08_03_Rta SDQS 2024-EE-36046* *2024_03_15_03_Rta SDQS 2024-EE-38751* *2024_03_15_03_Rta SDQS 2024-EE-38750* *2024_03_22_03_Rta SDQS 2024-EE-41422* *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*

4. *Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública (monitoreo rápido de coberturas), 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.*	*a. Participación y seguimiento con IEC* *b. Participación comité SAC* *c. Participación Mesa de Coordinación Territorial* *d. Construcción información Parotiditis* *e. Reunión de seguimiento uso adecuado de vacuna COVID 19.* *f. Informes de avance acciones Plan de 100 días* *g. Seguimiento uso adecuado de vacuna de Hepatitis b en poblaciones priorizadas.* *h. Seguimiento informes tácticas subredes.*	2024_03_15_04_seg_IEC_PAI 2024_03_13_04_listado_Comite_SAC_ marzo_2024 *2024_03_21_04_seg_mes_coo_ter_EA PB_SISS* 2024_02_19_04_Correo respuesta consulta Parotiditis. 2024_02_19_04_seg_est_uso_bio_SAC _PAI 2024_02_29_04_Correo envio de informe 100 días 2024_02_27_04_Correo envio uso adecuado de Hep B en pob priorizadas. 2024_03_01_04_Correo prog jornadas PID - Hep b. 2024_03_13_04_Correo seg informe tacticas feb SO *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
5. *Realizar los procesos de articulación sectorial, intersectorial y comunitaria que permitan implementar las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a Nivel Nacional y Distrital.*	*Durante el mes de febrero y marzo de 2024, participé en las siguientes reuniones y espacios de gestión sectorial e intersectorial:* *26 de febrero: Participación reunión socialización hallazgos GPAISP* *27 de febrero: Reunión seguimiento SDIS – Vejez* *22 de marzo: AT entorno educativo – Producto vacunación*	2024_02_26_05_Acta_Socialización_GP AISP_ 2024_02_27_05_reunion sto SDIS_Vejez *2024_03_22_05_AT_Lideres_Educativo* *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
6. *Apoyar en el seguimiento técnico y administrativo de persona natural y procesos jurídicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital asignados*	*a. Se Apoyó en el seguimiento a productos persona natural equipo PAI – Diana Guzmán.*	2024_03_20_06_Sto_productos_per_nat ural_Diana Guzman *Las evidencias se encuentran disponibles en la Carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
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.		

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:	*Colfondos*	Empresa:	*Sura*
				Nivel Riesgo:	*3*
Suma cancelada:	*$392.200*	Suma cancelada:	*$502.100*	Suma cancelada:	*$76.500*
No Planilla:	*7911683665*	*No Planilla:*	*7911683665*	*No Planilla:*	*7911683665*
Mes(es) cancelado(s):	***Enero de 2024***	Mes(es) cancelado(s):	***Enero de 2024***	Mes(es) cancelado(s):	***Enero de 2024***
Empresa:	*Sanitas*	Empresa:	*Colfondos*	Empresa:	*Sura*
				Nivel Riesgo:	*3*
Suma cancelada:	*$392.200*	Suma cancelada:	*$502.100*	Suma cancelada:	*$76.500*
No Planilla:	*7914232291*	No Planilla:	*7914232291*	No Planilla:	*7914232291*
Mes(es) cancelado(s):	***Febrero de 2024***	Mes(es) cancelado(s):	***Febrero de 2024***	Mes(es) cancelado(s):	***Febrero de 2024***

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: YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO**
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *52.785.612 Bogotá*

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 74.41 % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: Si bien se reporta datos de adición y prórroga del contrato hasta el 31/07/2024, las actividades reportadas en este informe corresponden a las ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 19/02/2024 al 31/03/2024, debido a que la adición y prorroga se perfeccionó después del reporte de novedades de pago para el mes de febrero de 2024.
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:

N.º	*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 incumplimiento 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:** WILLSON JUAGIBIOY OTERO
	FIRMA: 

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, Orden de Pago y Certificado Vigente de Ejercicio Profesional (RETHUS).*
** 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 desde el* 19/02/2024 al 31/03/2024 *del contrato 4838923 de 2023*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 331689

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 20/03/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-MAR-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 2 24 24 CA 43	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52785612	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	007380650254/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4838923	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4838923-SP_RESERVA-FEBRERO 2024-PERIODO DE:01-feb 18-feb

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	01	12013	$4.706.370,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1677	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	1833	Contratacion del Recurso Humano	$4.706.370,00

VR BRUTO	CUATRO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS	$4.706.370,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$4.706.370,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$3.092.902,00	2-4-36-15-0001	$77.940,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$4.123.870,00	2-4-36-27-0001	$31.589,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$4.706.370,00	2-4-36-90-0003	$23.532,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$4.706.370,00	2-4-36-90-0007	$94.127,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$227.188,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS	$4.479.182,00
		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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52785612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 2 24 24 CS 43	TELÉFONO:	4154870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - MAGNOLY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7911683665**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		432783667

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 502.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.100	$ 0	$ 502.100
SUBTOTALES:										**$ 502.100**	**$ 0**	**$ 502.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 392.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.200	$ 0	$ 0	$ 392.200
SUBTOTALES:													**$ 392.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 392.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 76.500	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 76.500
SUBTOTALES:									**$ 76.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 76.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52785612	DIMATE ROMERO YENNY MAGNOLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.137.580				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.137.580	$ 502.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 502.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.137.580	$ 392.200	$ 0	$ 392.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.137.580	52785612	$ 76.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 970.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52785612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 2 24 24 CS 43	TELÉFONO:	4154870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - MAGNOLY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7914232291**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	480498872

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 502.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 502.100	$ 0	$ 502.100
SUBTOTALES:										**$ 502.100**	**$ 0**	**$ 502.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 392.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 392.200	$ 0	$ 0	$ 392.200
SUBTOTALES:													**$ 392.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 392.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 76.500	$ 76.500	$ 0	$ 0	$ 76.500
SUBTOTALES:									**$ 76.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 76.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES							
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52785612	DIMATE ROMERO YENNY MAGNOLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 3.137.580				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 3.137.580	$ 502.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 502.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.137.580	$ 392.200	$ 0	$ 392.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.137.580	52785612	$ 76.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 970.800**

Medellín, 20 de marzo de 2024

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

CERTIFICA:

Que YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 52785612 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/04/2023 **Fecha fin cobertura:** 31/07/2024

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: 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: C527856122408057725

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: 20/03/2024 4.02 PM

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-03-20→4:02:32 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52785612	YENNY	MAGNOLIA	DIMATE	ROMERO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YENNY MAGNOLIA DIMATE ROMERO identificado(a) con CC 52785612 registra La siguiente información:

2024-03-20→4:02:32 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2006-05-30		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2005-05-26	2236	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).