ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SUBDIRECCION TERRITORIAL CENTRO ORIENTE	**CONTRATO No.** **6211608 de 2024**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 19/04/2024 Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3** meses 11 días **PRÓRROGA:** N/A
CONTRATISTA: ANA MERCEDES VÁSQUEZ LADRÓN DE GUEVARA		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN Subdirectora Territorial Red Centro Oriente (e)		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 1° de junio de 2024 – 14 de junio de 2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para la implementación de estrategias que fortalezcan la formulación, ejecución y seguimiento de los Proyectos de Inversión de los Fondos de Desarrollo Local en Salud y de los proyectos de iniciativa comunitaria en el marco del plan territorial de salud y de competencia de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en las localidades.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.290.987
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	N/A
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	N/A
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	N/A
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$8.766.877
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.262.055
SALDO POR EJECUTAR:	$ 6.262.055

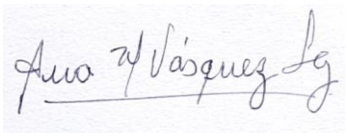
ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Brindar asistencia técnica en la formulación y seguimiento a la ejecución y cierre de los proyectos de inversión local, y proyectos de iniciativa comunitaria para el óptimo desarrollo de los mismos.	**1.1 2024.06.04** Se participó en el comité técnico de seguimiento al proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, con el fin de brindar asistencia técnica a la ejecución de este. Desde el sector se brinda orientación en relación con la ejecución de actividades. Se realiza de manera presencial. Participan ocho (8) personas. **1.2 2024.06.06** Se participó en el comité técnico de seguimiento al proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, en la Localidad de Antonio Nariño, con el fin de brindar asistencia técnica a la ejecución del mismo. Desde el sector se brinda orientación en relación con la ejecución de actividades, visitas de vulnerabilidad y prescripción. Se realiza de manera virtual. Participan nueve (9) personas. **1.3 2024.06.13** Se participó en el comité técnico de seguimiento al proyecto de Reconocimiento de Saberes Ancestrales en Medicina en el Fondo de Desarrollo Local – FDL de Los Mártires. Se brindó asistencia técnica resolviendo dudas e inquietudes relacionadas con las actividades que se vienen desarrollando. Se realizó de manera virtual. Participaron siete (7) personas. **1.4 2024.06.28** Se participó en el comité técnico de seguimiento al proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, en la Localidad de La Candelaria con el fin de brindar asistencia técnica a la ejecución de este. Desde el sector se brinda orientación en relación con la ejecución de actividades y del proceso a seguir para la reasignación de dispositivos. Se realiza de manera presencial. Participan ocho (8) personas.	Soporte 1.1 20240604 Acta comité seguimiento DAP FDL Rafael Uribe Uribe Soporte 1.2 20240606 Acta comité seguimiento DAP FDL Antonio Nariño Soporte 1.3 20240613 Formato asistencia comité seguimiento Saberes Ancestrales FDL Los Mártires Soporte 1.4 20240628 Acta comité seguimiento DAP FDL La Candelaria

2. Brindar asistencia técnica para fortalecimiento de las capacidades de los equipos locales con el fin de que las políticas del sector salud sean complementadas con líneas de inversión local, con criterios de elegibilidad y beneficio social.	**2.1 2024.06.07** Se brindó asistencia técnica a la ejecución del proyecto de Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores y Acciones para disminuir factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de una mesa de seguimiento a la ejecución del proyecto. Desde el sector se brinda orientación en relación con la ejecución de actividades realizadas y las que se encuentran pendientes. Se realiza de manera virtual. Participan dos (2) personas. **2.2 2024.06.13** Se brindó asistencia técnica a la formulación del proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, a través de la socialización del lineamiento técnico orientador actualizado, para este concepto de gasto. Desde el sector se resuelven dudas e inquietudes. Se realiza de manera virtual. Participan tres (3) personas. **2.3 2024.06.14** Se brindó asistencia técnica para socializar el tablero de control, con la nueva supervisora del proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP, en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, con el fin de dar a conocer la información a registrar en cada ficha. Se realiza de manera virtual. Participan dos (2) personas.	Soporte 2.1 20240607 Formato asistencia técnica Cuidadores y SPA FDL Los Mártires Soporte 2.2 20240613 Formato asistencia técnica formulación DAP FDL Santa Fe Soporte 2.3 20240614 Formato asistencia socialización tablero de control FDL Rafael Uribe
3. Apoyar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición y requerimientos relacionados con el objeto de su contrato que le sean encomendados.	**3.1 2024.07.17** Se proyecto la respuesta a la solicitud de información requerida por de la delegada por parte del Consejo Distrital de Discapacidad ante la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas - MTDAT, en relación con la ejecución de los proyectos de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal en el Distrito Capital	Soporte 3.1 20240617 Soporte Proyección de respuesta solicitud delegada MTDAT.
4. Brindar apoyo en la revisión documental soporte de los contratos y/o convenios, que sean necesarios para el seguimiento técnico, administrativo y financiero de las localidades a su cargo.	**4.1 2024.06.25** Se participó en la reunión convocada para la socialización de la propuesta de la Fundación Centro Integral de Rehabilitación de Colombia - CIREC ante el Equipo Funcional de Discapacidad de la Secretaría de Salud, en relación con jornadas que realizan y posibles articulaciones con el Sector. Se realiza de manera presencial. Participan siete (7) personas.	Soporte 4.1 20240625 Acta reunión CIREC SDS

5. Participar en las reuniones y/o comités citados por la Dirección de Participación, Gestión Territorial y Transectorialidad, entidades locales o distritales según el objeto contractual, y brindar el apoyo que se requiera para la elaboración y presentación de informes institucionales y sectoriales.	**5.1 2024.06.14** Se participó en la reunión convocada por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, DPSGT y T, para socializar el proceso de alistamiento y preparación para la Auditoría que se llevará a cabo. Se presenta el Modelo Estándar de Control Interno y los documentos a revisar. Se realiza de manera virtual. **5.2 2024.06.28** Se participó en el Comité mensual de la Subdirección territorial de Centro Oriente. Se realiza un ejercicio del Código de integridad, seguimiento a SEGPLAN, se revisa información a compartir en relación con las mesas de concertación para definir Planes de Desarrollo Local. Se realiza de manera presencial y virtual.	Soporte 5.1 20240614 Acta reunión auditoría DPSGT y T Soporte 5.2 20240628 Acta Comité Mensual Centro Oriente
6.Brindar apoyo en la identificación de las experiencias significativas que se produzcan en el ejercicio de la asistencia técnica para la formulación y seguimiento a los proyectos de inversión local.	**6.1 2024.06.14** Se participó en la jornada de socialización de la cartilla desarrollada en el marco del proyecto de Reconocimiento de Saberes Ancestrales en Medicina, en la Localidad de San Cristóbal. Se llevó a cabo con la presencia de delegados de los pueblos indígenas y comunidades Afro, ejecutores, referentes de la Alcaldía y del señor Alcalde. **6.2 2024.06.24** Se avanzó en la construcción del informe solicitado por Planeación Distrital para consolidar información del posicionamiento de los conceptos de gasto en salud y demás actividades realizadas desde el procedimiento GPIL durante el primer semestre de 2024.	Soporte 6.1 20240614 Formato asistencia socialización cartilla Saberes Ancestrales Soporte 6.2 20240624 Avances en documento preparado
7. Prestar apoyo en la realización de capacitaciones y sensibilizaciones a la población según las necesidades de los territorios y las actividades programadas desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad o el (la) supervisor(a).	**7.1 2024.06.04** Se brindó acompañamiento en la Mesa de consolidación de las propuestas para Salud, recogidas en los Encuentros ciudadanos realizados en la Localidad de San Cristóbal. Desde el Sector enfatiza que el concepto de gasto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal – DAP no se presenta en el documento de Resultado de Analítica de datos enviado por Planeación, y dentro de los conceptos de gasto priorizados en salud. Se realiza de manera presencial en la Alcaldía local. Participan 22 personas.	Soporte 7.1 20240604 Acta participación consolidación Salud San Cristóbal.
8. Prestar apoyo a las Alcaldías Locales, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, a las Organizaciones Sociales y Ejecutores privados que sean contratados por las Alcaldías mencionadas cuando haya lugar, en componente técnico que esté relacionado con los proyectos de inversión local que lleven a cabo en articulación con la Secretaría de	**8.1 2024.06.06** Se participó en la reunión convocada por Secretaría de Gobierno con el fin de realizar seguimiento a la política pública de discapacidad en relación con los conceptos de gasto de Otorgamiento de DAP y Cuidadores, link distrital de inscripción actualización de la información de meta poblacional y presupuesto asignado. Se realizó de manera virtual. Participaron cinco (5) personas.	Soporte 8.1 20240606 Soporte reunión GPIL Secretaría de Gobierno

Planeación Distrital, Secretaría Distrital de Gobierno, Veeduría Distrital y Secretaría Distrital de Integración Social para el cumplimiento de su objeto contractual.	**8.2 2024.06.19** Se participó en la reunión convocada por las referentes de las Secretarías de Planeación y de Gobierno con el equipo de GPIL para presentar resultados de los Encuentros Ciudadanos en relación con los conceptos de gasto en Salud **8.3 2024.06.20** Se participó en la elaboración de la matriz solicitada por Planeación Distrital para consolidar información de los conceptos de gasto en salud actuales y nuevos	20240619 Soporte reunión GPIL Secretaría de Gobierno 20240620 Matriz diligenciada y enviada a Planeación
9. Brindar apoyo en el desarrollo de diferentes eventos en los que se designe su participación por parte de la Dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad	**9.1 2024.06.05** Se brindó apoyo en el desarrollo y relatoría de la Mesa de Mas Bienestar para los temas de Personas con discapacidad y sus cuidadores, realizada en el marco de la construcción del Modelo de Salud. Se apoyo la moderación del espacio y la consolidación de las propuestas de las y los asistentes. **9.2 2024.06.18** Se participó en la reunión convocada por la Subsecretaria para presentar el procedimiento de GPIL, objetivo, acciones desarrolladas en el marco del procedimiento y de acuerdo con el lineamiento de este, logros, alcances y proyección.	Soporte 9.1 20240605 Acta mesa Más Bienestar Discapacidad Soporte 9.1 20240618 Formato asistencia reunión GPLI - Subdirección
10. Realizar todas aquellas acciones que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	**10.1 2024.06.26** Se participó en la socialización de resultados de la investigación liderada por la Universidad Nacional de Colombia para conocer la situación de las Personas con Discapacidad a nivel nacional. Se realizó de manera presencial en la Escuela Colombiana de Rehabilitación.	Soporte 10.1 20240626 Formato de asistencia socialización investigación
11. Entregar informe mensual cuantitativo y cualitativo de las acciones realizadas	**11.1 2024.06.14** Envío de informe parcial de actividades realizadas en el periodo del 1° al 14 de junio de 2024 bajo en contrato No 6211608 de 2024 STRCENTRO ORIENTE	Soporte 11.1 20240614 Informe parcial de junio de 2024
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: N/A		
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:	ARL POSITIVA
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	$313.200	Suma cancelada:	$400.800	Suma cancelada:	$61.100
No Planilla:	77247702	No Planilla:	77247702	No Planilla:	77247702
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** ANA MERCEDES VÁSQUEZ LADRÓN DE GUEVARA				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 51.614.136 de Bogotá				

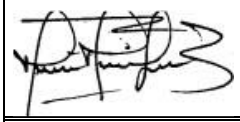
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 71% 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	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN Subdirector Territorial Red Centro Oriente (e)  **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:** MIRYAM GUZMAN ZAMORA Profesional Especializado Subdirección Territorial Red Centro Oriente  **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 | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51614136	ANA MERCEDES VASQUEZ LADRON DE GUEVARA	Calle 63 N 37 65 APARTAMENTO 102	3112534493	1ladrondeguevara2309@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77247702	$775.100	

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	313.200	0		0		0	0	0	0	313.200	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	400.800	0	0	0	0	0	0		400.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	61.100				61.100	0	0	61.100			611	61.100	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	313.200	313.200
Pensión	1	400.800	400.800
Riesgos Laborales	1	61.100	61.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	775.100	775.100

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	51614136	ANA MERCEDES VASQUEZ LADRON DE GUEVARA	Calle 63 N 37 65 APARTAMENTO 102	3112534493	1ladrondeguevara2309@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-05	2024-05	I	11/06/2024	77247702	$775.100	

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	51614136	VASQUEZ LADRON DE GUEVARA ANA MERCEDES	59	0			N																	25-14	2.504.900	400.800	0	0	0	0	EPS005	2.504.900	313.200	14-23	2.504.900	3	61.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 405657

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 19/06/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANA MERCEDES VASQUEZ LADRON DE GUEVARA	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 63 37 65 AP 102	Teléfono y Fax:	3243597		
C.C o NIT:	51614136	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	18874802871/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6211608	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6211608-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2024-PERIODO DE:01-may 30-may-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1445	O2-3-01-16-005-51-77500000-471630051	2329	Contratacion del Recurso Humano	$6.262.055,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS	$6.262.055,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-005-51-77500000-471630051	01	12013	$6.262.055,00	
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	$6.262.055,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.262.055,00	2-4-36-90-0003	$31.310,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.161.095,00	2-4-36-15-0001	$183.806,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.262.055,00	2-4-36-90-0007	$125.241,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.486.955,00	2-4-36-27-0001	$42.030,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$382.387,00
VALOR NETO A GIRAR	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS	$5.879.668,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma_____

ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ
GESTION DE PAGOS

ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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 se evidenció que, **ANA MERCEDES VASQUEZ LADRON DE GUEVARA** identificado con **CC** No. **51614136**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de inicio de cobertura:** 19/04/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 18/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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): 202401016120464.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de junio de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164