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 julio de 2024 – 30 de julio 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):	$ 15.028.932
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.262.055
SALDO POR EJECUTAR:	0

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 2024.07.02** 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 de este. Desde el sector se brinda orientación en relación con la ejecución de actividades. Se realiza de manera virtual. Participan ocho (8) personas. **1.2 2024.07.10** 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 San Cristóbal. Se brindó asistencia técnica resolviendo dudas e inquietudes relacionadas con la meta poblacional y las actividades que se van a desarrollar. Se realizó de manera virtual. Participaron once (11) personas. **1.3 2024.07.18** Se brindó asistencia técnica a la ejecución del proyecto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, en el marco del comité de seguimiento al Convenio Interadministrativo – CIA 0593 de 2023, suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local – FDL de Santa Fe y la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente. Se realiza de manera presencial. Participan nueve (9) personas.	Soporte 1.1 20240702 Acta comité seguimiento DAP FDL Antonio Nariño Soporte 1.2 20240710 Acta comité seguimiento Saberes Ancestrales FDL San Cristóbal Soporte 1.3 20240718 Comité de seguimiento DAP FDL Santa Fe
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 2024.07.02** Se llevó a cabo la socialización de la ruta diseñada por el Sector para la actualización de los Términos de Referencia para los Dispositivos de Asistencia Personal, ante el Concejo Distrital de Discapacidad. Se realiza de manera virtual. Participan ocho (8) personas. **2.2 2024.07.17** Se llevó a cabo la socialización de los lineamientos técnicos orientadores para los conceptos de gasto emitidos por el Sector, como insumo para la Formulación de los proyectos de Otorgamiento de DAP, Prevención del embarazo en adolescentes, Acciones para la disminución de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas – SPA, Reconocimiento de Saberes Ancestrales en Medicina, Acciones de cuidado y protección para madres gestantes, niños y niñas migrantes y Acciones complementarias para personas con discapacidad y sus cuidadores . Se realiza de manera virtual. Participan cuatro (4) personas.	Soporte 2.1 20240702 Formato asistencia Socialización Concejo Distrital Discapacidad Soporte 2.2 20240717 Acta socialización conceptos de gasto FDL Antonio Nariño
3. Apoyar en la elaboración de las respuestas a los derechos de petición y requerimientos relacionados con el objeto de su	**3.1 2024.07.26** Se preparó y envió la presentación para socializar ante las Mesas Locales a desarrollar para aportar a la construcción de los Planes de Desarrollo Local,	Soporte 3.1 20240726 Soporte envío y elaboración presentación Centro Oriente

contrato que le sean encomendados.	ante las y los delegados de las Alcaldías de la Subdirección Territorial de Centro Oriente.	
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 2024.07.03** Se preparó la presentación para socializar ante la reunión ampliada de todo el equipo de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, con el fin presentar el proceso a seguir en el posicionamiento de los conceptos de gasto en las Mesas de Concertación a realizar en cada Localidad. Se realiza de manera virtual. Participan dos (2) personas. **4.2 2024.07.12** Se participó en la reunión del equipo de Gestión de Proyectos de Inversión Social – GPIL, con la líder del procedimiento para revisar varios temas y compromisos a definir. Se realiza de manera virtual. Participan cinco (5) personas.	Soporte 4.1 20240703 Soporte envío y elaboración presentación reunión ampliada DPSGT y T Soporte 4.2 20240712 reunión equipo GPIL y Líder
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 2024.07.11** Se brindó apoyo en la preparación y desarrollo de la Segunda sesión de la Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas - MTDAT, liderada por el Sector en cumplimiento del Acuerdo 603 de 2015. Se dio cumplimiento a la agenda programada. Se realiza de manera presencial. **5.2 2024.07.23** Se participó en el Comité Mensual de la Subdirección Territorial de Centro Oriente. Se revisan los Valores Institucionales, se proponen ejercicios de apropiación y aplicación de estos; se brindan orientaciones para los informes mensuales y otros temas varios. Se realiza de manera presencial.	Soporte 5.1 20240711 Acta reunión MTDAT Soporte 5.2 20240723 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 2024.07.30** Se preparó y envió el informe correspondiente al as actividades desarrolladas por el procedimiento de GPIL durante el Primer Semestre de 2024. **6.2 2024.07.24** Se realizó seguimiento trimestral al Tablero de Control a través del registro de los avances en la ejecución de los Proyectos de Inversión Local en las seis localidades de la Subdirección Territorial de Centro Oriente. Se realizó de manera virtual. Participaron siete (7) personas.	Soporte 6.1 20240730 Soporte envío y elaboración informe I Semestre GPIL Soporte 6.2 20240724 Acta seguimiento trimestral al Tablero de Control Centro Oriente
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 2024.07.11** Se llevo a cabo la socialización de los conceptos de gasto de Otorgamiento de Dispositivos de Asistencia Personal, de Prevención del embarazo en adolescentes y de Acciones para disminuir factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas - SPA, ante los delegados del Consejo de Planeación Local – CPL de Antonio Nariño, como parte del proceso de acompañamiento y de proveer insumos para el posicionamiento de estos conceptos en la Mesas de Concertación en Salud. Se realiza de manera virtual. Participan cuatro (4) personas.	Soporte 7.1 20240711 Acta socialización conceptos Salud CPL Antonio Nariño

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 Planeación Distrital, Secretaría Distrital de Gobierno, Veeduría Distrital y Secretaría Distrital de Integración Social para el cumplimiento de su objeto contractual.	**8.1 2024.07.09** Se participó y aportó en el proceso de diligenciamiento de la batería de indicadores, definición de conceptos de gasto nuevos en salud y en el proceso de costeo del valor de cada beneficiario/a de estos conceptos y en cada una de las etapas de la ejecución de los proyectos y se envió a la Secretaría Distrital de Planeación, dando cumplimiento a los compromisos acordados. Se realizó de manera presencial. Participaron cuatro (4) personas.	Soporte 8.1 20240709 Soporte envío matriz diligenciada por GPIL a Planeación
	8.2 2024.07.18 Se participó en la Mesa de Concertación desarrollada en la Localidad de Santa Fe, para brindar acompañamiento técnico en relación con los conceptos de gasto a posicionar en el Plan de Desarrollo Local.	Soporte 8.2 20240718 Reporte asistencia Mesa de Concertación Santa Fe
	8.3 2024.07.22 Se participó en la Mesa de Concertación desarrollada en la Localidad de La Candelaria, para brindar acompañamiento técnico en relación con los conceptos de gasto a posicionar en el Plan de Desarrollo Local.	Soporte 8.3 20240722 Relatoria Mesa de Concertación La Candelaria
	8.4 2024.07.23 Se participó en la Mesa de Concertación desarrollada en la Localidad de San Cristóbal, para brindar acompañamiento técnico en relación con los conceptos de gasto a posicionar en el Plan de Desarrollo Local.	Soporte 8.4 20240723 Reporte asistencia Mesa de Concertación San Cristóbal
	8.5 2024.07.27 Se participó en la Mesa de Concertación desarrollada en la Localidad de Los Mártires, para brindar acompañamiento técnico en relación con los conceptos de gasto a posicionar en el Plan de Desarrollo Local.	Soporte 8.5 2024072 Reporte asistencia Mesa de Concertación Los Mártires
	8.6 2024.07.29 Se participó en la Mesa de Concertación desarrollada en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, para brindar acompañamiento técnico en relación con los conceptos de gasto a posicionar en el Plan de Desarrollo Local.	Soporte 8.6 20240729 Relatoria asistencia Mesa de Concertación Rafael Uribe Uribe
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 2024.07.11** Se preparó el informe a presentar a la Dirección, siguiendo las orientaciones recibidas, incluyendo la descripción del procedimiento y los resultados alcanzados en las diferentes localidades, incluyendo presupuestos y meta poblacional.	Soporte 9.1 20240711 Informe GPIL para Dirección
	9.2 2024.07.30 Se participó en la Mesa desarrollada por el Sector para proporcionar insumos que aporten a la construcción del Plan de Desarrollo Local en la Localidad de La Candelaria. Se socializa información de Salud Pública. Epidemiología, SALUDATA, Coordinación local y GPIL.	Soporte 9.2 20240730 Formato asistencia Mesas Planes de Desarrollo Local La Candelaria
	9.3 2024.07.31 Se participó en la Mesa desarrollada por el Sector para proporcionar insumos que aporten a la construcción del Plan	Soporte 9.3 20240731 Formato asistencia Mesas Planes de Desarrollo Local Centro Oriente

	de Desarrollo Local en las Localidades de Antonio Nariño, Rafael Uribe Uribe, Santa Fe y San Cristóbal. Se socializa información de Salud Pública. Epidemiología, SALUDATA, Coordinación local y GPIL, con excepción de la Alcaldía de Los Mártires que no se presentó.	
10. Realizar todas aquellas acciones que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	**10.1 2024.07.17** Se realizaron los ajustes solicitados al Plan de Acción del procedimiento de Gestión de Proyectos de Inversión Local en Salud – GPIL y se envió la respectiva matriz diligenciada	Soporte 10.1 20240717 Ajustes a Plan de Acción de GPÏL
11. Entregar informe mensual cuantitativo y cualitativo de las acciones realizadas	**11.1 2024.07.31** Envío de informe parcial de actividades realizadas en el periodo del 1° al 31 de julio de 2024 bajo en contrato No 6211608 de 2024 STRCENTRO ORIENTE	Soporte 11.1 20240731 Informe final de julio 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.
No se encuentran temas ni compromisos pendientes

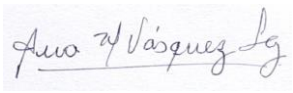
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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: Nivel Riesgo:	ARL POSITIVA 3
Suma cancelada:	$313.200	Suma cancelada:	$400.800	Suma cancelada:	$61.100
No Planilla:	78015212	No Planilla:	78015212	No Planilla:	78015212
Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Junio 2024
Empresa:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa: Nivel Riesgo:	ARL POSITIVA 3
Suma cancelada:	$313.200	Suma cancelada:	$400.800	Suma cancelada:	$61.100
No Planilla:	78629240	No Planilla:	78629240	No Planilla:	78629240
Mes(es) cancelado(s):	Julio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Julio 2024	Mes(es) cancelado(s):	Julio 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: ANVasquez@saludcapital.Gov.co Clave: Oeste0124*	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):	Los informes con sus respectivas evidencias se encuentran en SECOP

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** ANA MERCEDES VÁSQUEZ LADRÓN DE GUEVARA
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 51.614.136 de Bogotá

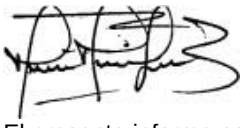
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% 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 Subdirectora 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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78015212	$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**
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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**	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78015212	$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

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	
2024-07	2024-07	I	10/07/2024	78629240	$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**
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.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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**	
2024-07	2024-07	I	10/07/2024	78629240	$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

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: 409441

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 17/07/2024
Estado: GIRADA

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

NO6211608-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2024-PERIODO DE:01-jun 30-jun

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

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	

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

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
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		$198.581,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS	$6.063.474,00
		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

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
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): 202401017195061.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de julio 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

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a) **ANA MERCEDES VÁSQUEZ LADRÓN DE GUEVARA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No 51.614.136,** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C 08 de agosto de 2024.

Firma: _____

Nombre: Ángel Mauricio Castellanos Cárdenas

Profesional Universitario

Verificación realizada en el Sistema por: Ángel Mauricio Castellanos Cárdenas	Firma. Firmado digitalmente por Angel Mauricio Castellanos Cárdenas

Powered by CamScanner

No. Solicitud 202401193

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que aparecen en el sistema de Control de Propiedad, Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, ANA MERCEDES VASQUEZ LADRON DE GUEVARA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 51614136 de la DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD, dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Veintisiete 27 días de agosto del Dos Mil Veinticuatro 2024 la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS
Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: Yaneth Patricia Romero Quiroz	Firma YPROMERO

LA DIRECCIÓN
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket: **23634**

Que el (la) señor (a) **Ana Mercedes, Vasquez Ladron de Guevara** identificado(a) con **Cedula Ciudadania** No. **51614136** de **Bogotá D.C ,** informa la terminación de la vinculación por: **Contrato de Prestacion de Servicios** No**. 6211608** de la dependencia **Dirección Participación Social Gestión Territorial,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **7/31/2024**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	ANVasquez
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	ANVasquez@saludcapital.gov.co
3	Permisos sobre aplicaciones	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
6	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows **X** Office **X** Antivirus **X** Acrobat **X** Otros: _____
9	Permisos sobre el Sistema de Gestión Documental (**AGILSALUD)**	No
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	0

Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., 23 de agosto de 2024.

Angela M.

ANGELA PATRICIA MALDONADO POVEDA
Profesional Universitario.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4