

	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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	CONTRATO No. 6611509	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 12/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Ciento treinta y nueve (139) días
		PRÓRROGA: No aplica
CONTRATISTA: Leidy Judith Rodríguez Nieves		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/09/2024 – 30/09/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales para apoyar técnicamente la fiscalización en la gestión de atención a la operación y trámites para el manejo de medicamentos de control especial de acuerdo con la normatividad vigente, en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 29.008.188,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 3.965.148,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.260.760,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 18.782.280,00

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar el diseño de los procedimientos relacionados con los trámites regulatorios asociados al manejo de medicamentos controlados, realizando el análisis técnico a las solicitudes de tramites de inscripción, ampliación, renovación, modificación y/o cancelación de autorizaciones para el manejo de medicamentos de control	1.1 Realicé a través de agilsalud, envío de memorando a la oficina de asuntos jurídicos, para dar continuidad al proceso de emisión de resolución que permitirá el inicio de los trámites anexando copia de los documentos desarrollados.	1.1 Soporte radicación agilsalud 2024-IE-28328 – 19/09/2024

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

especial, de conformidad con las disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020.		
2. Asistir el proceso de registro e inscripción para el manejo de las sustancias, medicamentos o cualquier otro producto que las contenga contemplando las modalidades señaladas en los numerales 11-14 del art.9 de la resolución 315 de 2020 a través de la emisión del correspondiente acto administrativo.	2.1 Realicé verificación del proyecto de resolución para autorización del manejo de medicamentos de control especial, para ser remitido a la oficina de asuntos jurídicos, en espera de asignación de abogado para culminar proceso.	2.1 Documento disponible en ruta One drive https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/ljrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BE8BA1124-8506-4CF7-9EF2-121DB48DF4B8%7D&file=PROYECTO%20ACTO%20ADMINISTRATIVO%20VF%2017092024.docx&action=default&mobileredirect=true
3. Acompañar y gestionar los procesos de comunicación con el Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, relacionados con la inscripción, control y fiscalización de sustancias y medicamentos de control especial de uso humano y veterinario para los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	No realicé actividades relacionadas	No aplica
4. Mantener actualizado el sistema de información establecido para el seguimiento del manejo de medicamentos de control especial, realizando el análisis según la necesidad.	No realicé actividades relacionadas	No aplica
5. Apoyar al equipo de la línea de Medicamentos Seguros de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, así como otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con el trámite de autorización y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	5.1 Participé en asistencia técnica con Subred Norte, suroccidente y centro oriente para discutir evaluación de criterios técnicos en acta de IVC, relacionados con asistencia a capacitaciones y conceptos sanitarios de vehículos comercializadores de medicamentos. 5.2 Participé en asistencia técnica realizada a Subred Norte para mejorar el proceso y contenido de información de los oficios de respuesta a peticiones relacionadas con actividades de IVC. 5.3 Participé en asistencia técnica realizada a Subred Suroccidente para mejorar el proceso y contenido de información de los oficios de respuesta a peticiones relacionadas con actividades de IVC. 5.4 Elaboré actas aplicables a las asistencias técnicas desarrolladas con sus anexos, actualmente se encuentran en proceso de revisión.	5.1 Listado de asistencia 17/09/2024 5.2 Listado de asistencia 17/09/2024 5.3 Listado de asistencia 17/09/2024 5.4 Actas disponibles en ruta one drive https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?e=5%3Ab0a2825917ad4bf9b96b01a2b2a103e0&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&

 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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

	<p>el Hospital Bosa IV Nivel.</p> <p>6.5 Participé en la reunión de revisión de lineamientos VSA, entre líneas CASB, SQ y MS.</p>	<p>6.5 Listado de asistencia 26/09/2024</p>
<p>7. 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 aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.</p>	<p>7.1 Remité información de autorregulación por medio de correo electrónico a usuaria que se encuentra en proceso de obtención de concepto sanitario.</p> <p>7.2 Realicé proyección de respuesta a queja contra establecimientos que presuntamente realizan actividades de almacenamiento de productos farmacéuticos sin autorización.</p> <p>7.3 Generé respuesta a punto 29 de la proposición 1101 de 2024 del Consejo de Bogotá / Bancada Unión Patriótica relacionado con normatividad asociada en la comercialización de medicamentos utilizados para la interrupción del embarazo.</p> <p>7.4 Gestioné respuesta a requerimiento Bogotá te escucha No. 3900262024</p> <p>7.5 Gestioné la respuesta y/o terminación de gestión a través del aplicativo agilsalud, con los siguientes radicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2024-ER-33088 • 2024-ER-32973 • 2024-ER-30556 • 2024-ER-32612 <p>7.6 Realicé oficio de traslado por competencia, sobre una sección de la solicitud relacionada con preparaciones magistrales que no es competencia del ente territorial</p> <p>7.7 Realizada la verificación del oficio radicado por agilsalud, realicé la terminación de gestión de los siguientes radicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2024-ER-33852 • 2024-ER-33739 • 2024-ER-33162 • 2024-ER-32713 <p>7.8 Generé traslado por competencia a la Subdirección de servicios de salud, solicitud de visita para manejo de medicamentos de control especial, que se</p>	<p>7.1 Soporte de envío por correo electrónico 10/09/2024</p> <p>7.2 Soporte de envío por correo electrónico 18/09/2024</p> <p>7.3 Soporte de envío por correo electrónico 13/09/2024</p> <p>7.4 Soporte de envío por correo electrónico 04/09/2024</p> <p>7.5 Soporte agilsalud mes septiembre 2024</p> <p>7.6 Soporte radicado agilsalud 09/09/2024</p> <p>7.7 Soporte agilsalud septiembre 2024</p> <p>7.8 Soporte de envío por correo electrónico 20/09/2024</p>

	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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

	<p>encontraba radicada en subred Norte. Se realizó el envío por correo para facilitar la programación mientras se surte el proceso por agilsalud.</p> <p>7.9 Realicé respuesta por correo electrónico a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento por requerimiento de Supersalud.</p> <p>7.10 Realicé traslado por competencia a Subdirección de IVC de servicios de salud, solicitud relacionada con visita de condiciones mínimas para manejo de medicamentos de control especial realizada por IPS.</p> <p>7.11 Realicé verificación de competencias y respuesta a solicitud con radicado No. 20242100012822442 SINS</p> <p>7.12 Generé respuesta a requerimiento Bogotá te escucha No. 4088732024</p> <p>7.13 Generé respuesta a solicitud de ciudadano frente a requisitos normativos para la apertura de un establecimiento comercializador de productos de aseo de uso doméstico e industrial.</p>	<p>7.9 Soporte de envío por correo electrónico 20/09/2024</p> <p>7.10 Soporte correo electrónico 20/09/2024</p> <p>7.11 Soporte correo 20/09/2024</p> <p>7.12 Soporte correo electrónico 24/09/2024</p> <p>7.13 Soporte correo 29/09/2024</p>
--	--	---

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 198.900	Suma cancelada:	\$ 254.600	Suma cancelada:	\$ 8.400
No Planilla:	79946370	No Planilla:	79946370	No Planilla:	79946370
Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2024	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2024	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

 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:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

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, SIAS, 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: LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES				
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Judith Rodríguez Nieves Fecha: 2024.10.02 22:47:46 -05'00'				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.010.162.327				

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 <u>35.25</u> % 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	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	N/A
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X	N/A
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o		X	N/A

	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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

	informes presentados por el contratista			
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		X	N/A
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06
	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: MAURICIO ARTURO ALARCÓN SERRANO
	FIRMA:  <div style="text-align: right;"> Firmado digitalmente por Mauricio Arturo Alarcon Serrano Fecha: 2024.11.06 13:47:05 -05'00' </div>

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.

<div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div><div><div>Vig Ppto: 2024</div><div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div></div><div><div>No: 413203</div><div>Usuario Dilig: 16/09/2024</div></div><div><div>Fecha de Impresión: 16/09/2024</div><div>Estado: GIRADA</div></div></div></div></div></div>													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		03-SEP-24			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CRA 72 H BIS 38D 49 SUR			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1010162327			Banco/Sucursal:		BANCOLOMBIA		Cuenta No/Clase:		66146097201/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		6611509		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO6611509-PLANILLA SP_VIGENCIA AGOSTO 2024-PERIDO DE:12-ago 30-ago-2024													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				4508		02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		3612		Contratacion del Recurso Humano		\$3.965.148,00	
				VR BRUTO		TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS						\$3.965.148,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		01		12013		\$3.965.148,00							
Tipo		Com		Objeto		Ingreso		Banco					
023		20202009		91122		01-5-01-01-001							
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción				% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES			
Valor Bruto								5-1-11-79-0001		\$3.965.148,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$3.504.748,00		2-4-36-27-0001		\$26.846,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$3.965.148,00		2-4-36-90-0003		\$19.826,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$3.965.148,00		2-4-36-90-0007		\$79.303,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$125.975,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS		\$3.839.173,00		Código contable			
01		Recursos Del Distrito								2-4-01-02-0003			
12013		APORTE ORDINARIO											
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							
<div></div>													

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79946370	\$493.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	198.400	0		0		0	3	500	0	198.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	254.000	0	0	0	0	3	600	0	254.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.300				8.300	3	100	8.400			83	8.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	31.800	3	100	31.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	198.400	198.900
Pensión	1	254.000	254.600
Riesgos Laborales	1	8.300	8.400
CCF	1	31.800	31.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	492.500	493.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79946370	\$493.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0		N																			230201	1.587.000	254.000	0	0	0	0	EPS005	1.587.000	198.400	14-11	1.587.000	1	8.300	CCF21	1.587.000	31.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellin, 16 de octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES con documento de identidad C1010162327, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD con NIT N800246953.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-08-10	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



APLICATIVO AGILSALUD SEPTIEMBRE

Comenzar a usar Fir...SIVIGILA DCCENSOSCORRESPONDENCI...AGILSALUDMANUAL GEOGEORREFENCIADORLINEAMIENTOSCuentaICONTEC

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Por firmar 0Por aprobar 1Por leer 0

Bienvenido, Leidy Rodriguez

Principal > Doc Pendientes

Doc Pendientes

Doc Pendientes

Doc. Electrónico

Radicación

Consultar

Gestionar

Administración

Personalizar

Reportes

Doc Pendientes

Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar

DigitalesElectrónicos

Gestionar

Actualizar

Introduzca el texto a buscar...

#	No Radicado	Tipo	Asunto	Fecha Radica...	Fecha Recibido	Fecha Vencimiento	Remitente	Destinatario

Sin datos para mostrar

Crear filtro

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

eProcess Extended © 2023 - 2024 v8.21.3.312 Beta