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: 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): **Del 01 al 3 de octubre y del 19 al 31 de octubre** **DIANA MARCELA WALTEROS ACERO** Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 **Del 04 al 6 de octubre y del 14 al 18 de octubre** **LIBIA JANET RAMIREZ GARZÓN** **Del 07 al 3 de octubre** **ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/10/2024 – 31/10/2024
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):	$ 10.225.908,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.260.760,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 12.521.520,00

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	1.1 Realicé verificación de documento con necesidades TIC, para ajustar información y retomar el inicio en las mesas de trabajo	1.1 Soporte correo electrónico 28/10/2024

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 especial, de conformidad con las disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020.	con Dirección TIC que permitirán la continuidad en el desarrollo del aplicativo para trámites de medicamentos de control especial	
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.	No realicé actividades relacionadas	No aplica
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.	3.1 Asistí a Simposio de uso medicinal de cannabis, organizado por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes de manera presencial en el Ministerio de Salud y Protección Social. 3.2 Asistí a encuentro presencial de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes 2024, organizado por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes en los auditorios del Ministerio de Salud y Protección Social. 3.3 Asistí al III Encuentro Nacional de Uso de Opioides, organizado por la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes de manera presencial en el Ministerio de Salud y Protección Social.	3.1 Constancia de asistencia y permanencia 23/10/2024 3.2 Constancia de asistencia y permanencia 24/10/2024 3.3 Constancia de asistencia y permanencia 25/10/2024
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 Publica, así como otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con el trámite de autorización y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos de	5.1 Participé en la reunión de ajustes de lineamientos aplicables al convenio 15 octubre 2024 a julio 2025 de la Línea Medicamentos Seguros. 5.2 Participé en la segunda sesión de revisión de ajustes de lineamientos aplicables al convenio 15 octubre 2024 a julio 2025 de la Línea Medicamentos	5.1. Soporte teams 01/10/2024 5.2 Soporte teams 02/10/2024

competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	Seguros 5.3 Participé en la revisión y ajuste de instructivos y manual de usuario para las actas de medidas sanitarias aplicables a la línea medicamentos seguros. 5.4 Participé en reunión para la consolidación de ajustes necesarios en el instructivo para el diligenciamiento de los formatos de actas de aplicación de medidas sanitarias de seguridad, levantamiento y anexos y del manual de usuario para medidas sanitarias, talento humano, vehículos transportadores de alimentos y MCE. 5.5 Participé en reunión para verificación de anexo 8 – listado de insumos, que hacen parte de los lineamientos del convenio 16 octubre a 31 julio de 2025 5.6 Reunión ajuste lineamientos intervenciones conjuntas, líneas SQ, MS y CASB 5.7. Participé en reunión con la empresa Copservir Ltda, para coordinar programación de participación en capacitaciones a Droguerías la Rebaja. 5.8 Participé en la elaboración de video de capacitación para establecimientos farmacéuticos minoristas de COPSERVIR LTDA. 5.9 Realicé jornada de capacitación presencial sobre normatividad aplicable a droguerías en CEDI Copservir Ltda 5.10 Apoyé la elaboración y posterior entrega con ajustes de la lista de autoevaluación de distribuidores de productos de aseo de uso doméstico, para publicación en página web de Salud Ambiental 5.11 Apoyé la verificación y generación de ajustes a instructivos de diligenciamiento de actas de medida sanitaria aplicables a la línea medicamentos seguros. 5.12 Remití texto de actualización requerida en lineamientos de calidad de agua y saneamiento básico, teniendo en cuenta cambios en acciones de IVC a establecimientos farmacéuticos ubicados dentro de batallones.	 5.3 Soporte de envío por correo electrónico 03/10/2024 5.4 Soporte reunión teams 03/10/2024 5.5 Soporte conexión teams 03/10/2024 5.5 Soporte teams 01/10/2024 5.7 Listado de asistencia 04/10/2024 5.8 Link de acceso video capacitación 07/10/2024: CAPACITACIÓN COPSERVIR-20241007 213853-Grabación de la reunión.mp4 5.9 Listado de asistencia 08/10/2024 5.10 Soporte de envío por correo electrónico 09/10/2024. 5.11 Soporte de envío por correo electrónico 03/10/2024 5.12 Soporte de envío por correo electrónico 04/10/2024

	5.13 Tramité solicitud de visita a establecimiento objeto de denuncia ante el Invima, en el que no se identificó almacenamiento de medicamentos. Realicé traslado a línea de calidad de agua y saneamiento básico	5.13 Soporte de envío por correo electrónico 10/10/2024
	5.14. Compartí mediante correo electrónico a referentes de la línea medicamentos seguros, oficios de comunicación de gestión adelantada por la Secretaría de Gobierno frente a tienda naturista que se encuentra funcionando en un conjunto residencial.	5.14 Soporte de envío por correo electrónico 10/10/2024
	5.15 Asistí a reunión virtual (Teams) para presentación a FENALCO del acta de inspección, vigilancia y control de acta MS05, que será utilizada para las visitas a establecimientos farmacéuticos minoristas.	5.15 Listado de asistencia (Forms) 22/10/2024
	5.16 Realicé verificación de bases de datos que hacen parte de la solicitud de migración de ID en establecimientos de la línea medicamentos seguros de la Subred Suroccidente y remití solicitud de ajuste a líderes operativas para continuar proceso.	5.16 Soporte correo electrónico 22/10/2024
6. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucional, sectorial, intersectorial o comunitaria) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	6.1 Participé en reunión interna del equipo de Vigilancia en Salud Ambiental	6.1 Acta de reunión 08/10/2024
	6.2 Participé en jornada de capacitación dirigida a instituciones protectoras de la persona mayor, en gestión y uso seguro de medicamentos, como apoyo a la línea calidad del agua y saneamiento básico de la Subred Suroccidente.	6.2 Soporte de participación 29/10/2024
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.	7.1 Realicé oficio de respuesta a requerimiento Bogotá te escucha con radicado No. 4258772024	7.1 Soporte de envío correo electrónico 01/10/2024
	7.2 Realicé oficio de respuesta a requerimiento Bogotá te escucha con radicado No. 4367142024.	7.2 Soporte de envío por correo electrónico 03/10/2024
	7.3 Realicé oficio de traslado por competencia a Subred Centro oriente, de solicitud de acciones de IVC a tienda naturista por denuncia contra producto comercializado. Radicado 2024-EE-125261	7.3 Oficio con radicado 2024-EE-125261 de 08/10/2024
	7.4 Gestioné la respuesta y/o traslados correspondientes a los siguientes	7.4 Soporte radicación aplicativo agilsalud

	radicados: • 2024-ER-34693 / 2024-EE-127444 • 2024-ER-35886 / 2024-EE-126323 • 2024-ER-35263 / 2024-EE-126326 • 2024-ER-34057 / 2024-EE-125961 • CORREO ELECTRÓNICO / 2024-EE-125742	

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:	**Protección**	Empresa:	**ARL SURA**
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 313.700	Suma cancelada:	$ 401.400	Suma cancelada:	$ 13.200
No Planilla:	80932213	No Planilla:	80932213	No Planilla:	80932213
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 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: LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**

	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Judith Rodríguez Nieves Fecha: 2024.11.04 22:22:33 -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 _56.83_ % 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 informes presentados por el contratista		*X*	*N/A*
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		*X*	*N/A*

	incumplimientos de manera oportuna.			

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: Firmado digitalmente por Mauricio Arturo Alarcon Serrano Fecha: 2024.11.06 13:37:49 -05'00'

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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 414538

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 16/10/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-OCT-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 SEPTIEMBRE 2024-PERIODO DE:01-sep 30-sep-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	01	12013	$6.260.760,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
4508	O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	3612	Contratacion del Recurso Humano	$6.260.760,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS	$6.260.760,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.260.760,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.260.760,00	2-4-36-90-0007	$125.215,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.533.860,00	2-4-36-27-0001	$42.389,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.260.760,00	2-4-36-90-0003	$31.304,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$198.908,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS	$6.061.852,00
		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

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	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.		SI

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	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80932213	$778.500	

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	2	500	0	313.700	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	400.800	0	0	0	0	2	600	0	401.400	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	13.100				13.100	2	100	13.200			131	13.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	50.100	2	100	50.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	313.700
Pensión	1	400.800	401.400
Riesgos Laborales	1	13.100	13.200
CCF	1	50.100	50.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	777.200	778.500

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	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.		SI

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	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80932213	$778.500	

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	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0			N																	230201	2.505.000	400.800	0	0	0	0	EPS005	2.505.000	313.200	14-11	2.505.000	1	13.100	CCF21	2.505.000	50.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL

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



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APLICATIVO AGILSALUD 16/10/2024

