

 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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA	CONTRATO No. 6899546	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 23/10/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Sesenta y ocho (68) días
		PRÓRROGA: No aplica
CONTRATISTA: Lina Fernanda Salazar Alvarado		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica
		Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica
		SUSPENSIÓN: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO Subsecretaria de Salud Pública, Subsecretario de Despacho Código 045, Grado 08		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/12/2024 - 31/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para el seguimiento orientación técnica y administrativa en la subsecretaria de Salud Pública		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 19.609.875,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 9.935.670
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.843.950
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 1.830.255

 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

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. _Realizar la articulación y el acompañamiento a los equipos financiero, administrativo y jurídico con los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública, para facilitar la planeación y el seguimiento integral de la ejecución de los proyectos de inversión y Plan Anual de Adquisiciones de la Subsecretaría de Salud Pública.	Se realizó el acompañamiento a los equipos financiero, administrativo y jurídico de la subsecretaría de salud pública para la radicación de los documentos de cierre y apertura correspondientes al proyecto 8141-0242, los cuales se encuentran en revisión por la parte técnica.	<u>Obligacion N°1</u> 1. Documentos_cierre_y_apertura_8141
2. Desarrollar estrategias de mejora continua en los procesos de gestión de proyectos y adquisiciones, asegurando la alineación con las políticas y directrices del Modelo de Salud de Bogotá "MAS Bienestar".	Se apoyó al equipo financiero de la subsecretaría de salud pública con la revisión y consolidación del PAA 2025 proyecto 8141 persona jurídica.	<u>Obligacion N°2</u> 1. Consolidacion_PAA_2025_8141 2. Apuntes_reunion11122024
3. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá "MAS Bienestar". 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 D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.	Se solicitaron los CDP's del proyecto 8141 de: Subredes: requerimientos 546, 548 549 y 547. Pasivo exigible: requerimiento 496 CDP de adición y prorroga proyecto 8141: requerimientos Se solicita la anulación de los CDP's relacionados a continuación: 305, 12, 370, 371. Se realizó el cargue en SISCO de 98 modificaciones con el usuario LFSALAZAR	<u>Obligacion N°3</u> <u>1.</u> Memorandos_Agilsalud <u>2.</u> Modificación_Sisco
4. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarios) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, en el marco del Modelo de Salud de Bogotá "MAS Bienestar".	Se asistió a las reuniones de participación de acuerdo programadas por el equipo directivo relacionadas a continuación: • 04/12/2024: Validación PAA proyectos 8141, 8143 8145 y 8147 • 10/12/2024: Mesa de trabajo PAA 2025 Proyecto 8141 • 11/12/2024: Socialización documentos cierre y apertura	<u>Obligacion N°4</u> 1. Validacion_PAA 2. Mesa_de_trabajo_PAA_2025 3. Socializacion_documentos_cierre_y_apertura

	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

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE					
Se encuentra pendiente de tramite: la radicación en AGILSALUD de los documentos de cierre y apertura del proyecto 8141-0242.					
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:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$392.200	Suma cancelada:	\$502.000	Suma cancelada:	\$16.400
No Planilla:	82509235	No Planilla:	82509235	No Planilla:	82509235
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2024
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo	Usuario: LFSALAZAR Clave: Colombia123*	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:	Usuario: LFSALAZAR Clave: Colombia123*	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 cuento con archivos físicos, los archivos digitales se encuentran: Mis documentos – Contrato – carpetas (octubre, noviembre, diciembre)
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Lina Fernanda Salazar Alvarado				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018464848				

	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

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. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo.			OTRAS OBSERVACIONES: *Se aclara que la ejecución física y financiera del contrato 6899546-2024 a 31 de diciembre de 2024 corresponde al 100%, no obstante, existe al existir un mayor valor registrado en la plataforma transaccional SECOP, se procederá a realizar la liberación de dicho saldo, a través de liquidación.					
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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)				
		SI	NO					
1.	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	N/A				
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A				
3.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A				
4.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A				
5.	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	N/A				
6.	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	N/A				
<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">SUPERVISOR</td> <td>NOMBRE Y APELLIDO:</td> </tr> <tr> <td>JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO</td> </tr> <tr> <td> 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. </td> </tr> </table>					SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:	JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO	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.
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:							
	JULIAN ALFREDO FERNANDEZ NIÑO							
	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.							

 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

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:	
	DIANA ALEXA FORERO MOTTA Revisión Técnica	SANDRA CONSTANZA YARA Revisión Financiera
FIRMA:		

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2024 No: 420654 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 20/12/2024 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-DEC-24			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 10A 76 09			Teléfono y Fax:		4657162						
C.C o NIT:		1018464848			Banco/Sucursal:		BANCOLOMBIA		Cuenta No/Clase:		80634460831/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		6899546		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO6899546-PLANILLA SP VIGENCIA-NOVIEMBRE 2024-PERIDO DE:01-nov 30-nov-2024													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				3808		02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		5490		Contratacion del Recurso Humano		\$7.843.950,00	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS						\$7.843.950,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		01		12013		\$7.843.950,00							
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		\$7.843.950,00			
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$5.199.969,00		2-4-36-15-0001		\$317.318,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.933.250,00		2-4-36-27-0001		\$53.109,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.843.950,00		2-4-36-90-0007		\$156.879,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$7.843.950,00		2-4-36-90-0003		\$39.220,00			
TOTAL DESCUENTOS										\$566.526,00			
VALOR NETO A GIRAR						SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS				\$7.277.424,00			
								Código contable		2-4-01-02-0003			
MOVIMIENTO TESORERÍA													
Endosado a:													
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)							
						Nombre _____							
						Cédula _____ Firma _____							
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
													

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2024 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 423737 Usuario Dilig: YAMEDINA 23/12/2024 Fecha de Impresión: 23/12/2024 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		19-DEC-24			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 10A 76 09			Teléfono y Fax:		4657162						
C.C o NIT:		1018464848			Banco/Sucursal:		BANCOLOMBIA		Cuenta No/Clase:		80634460831/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		6899546		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO6899546-PLANILLA SP VIGENCIA-DICIEMBRE 2024-PERIDO DE:01-dic 30-dic-2024													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				3808		02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		5490		Contratacion del Recurso Humano		\$7.843.950,00	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS						\$7.843.950,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-05-20240242-121102051		01		12013		\$7.843.950,00							
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		\$7.843.950,00			
ESTAMPILLA - EST. PROCULTURA 0,5%				.5		\$7.843.950,00		2-4-36-90-0003		\$39.220,00			
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$5.199.937,00		2-4-36-15-0001		\$138.465,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.933.250,00		2-4-36-27-0001		\$53.109,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.843.950,00		2-4-36-90-0007		\$156.879,00			
TOTAL DESCUENTOS										\$387.673,00			
VALOR NETO A GIRAR						SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS				\$7.456.277,00			
								Código contable		2-4-01-02-0003			
MOVIMIENTO TESORERÍA													
Endosado a:													
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)							
						Nombre _____							
						Cédula _____ Firma _____							
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
													

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82509235	\$910.600	

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	392.200	0		0		0	0	0	392.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	502.000	0	0	0	0	0	0		502.000	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	392.200	392.200
Pensión	1	502.000	502.000
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	910.600	910.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018464848	LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO		CL 10A 76 09	4657162	lina940218@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
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82509235	\$910.600
					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	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1018464848	SALAZAR ALVARADO LINA FERNANDA	59	0			N																		EPS005	3.137.000	392.200	14-23	3.137.000	1	16.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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, **LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO** identificado con CC No. **1018464848**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 23/10/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 23/10/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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): 202401022218446.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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



LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO

Documento de identidad No. 1018464848

Se encuentra inscrito (a) como economista, según matrícula profesional No. **54034** expedida el 12 de Junio de 2018 con base en título otorgado por la UNIVERSIDAD DE LA SALLE.

La providencia anterior fue confirmada por el Consejo Nacional Profesional de Economía mediante la resolución No. 17.

El economista no ha sido sancionado, su matrícula profesional está vigente.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá D.C. el 19 de Noviembre de 2024. Es válida por 180 días a partir de la fecha.


JENNY PAOLA HERNÁNDEZ DUEÑAS
Secretaria General



El presente es un documento público expedido electrónicamente.
Para garantizar la validez escanear el código QR.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA				
	Código:	SDS-GCI-FT-017	Versión:	3	
Elaborado por: Carolina Rodríguez - Martha García / Revisado por: Solangel García Ruiz / Aprobado por: Cristina de los Ángeles Losada Forero					

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) **LINA FERNANDA SALAZAR ALVARADO**, con número de documento **1.018.464.848**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C 16 de diciembre de 2024.

Firmado
digitalmente por

 Angel Mauricio
Castellanos Cárdenas

Firma:

Nombre: Ángel Mauricio Castellanos Cárdenas

Profesional Universitario

Verificación realizada en el Sistema por: Jeimy Katherin Poveda Rodríguez	Firma. Firmado digitalmente por Jeimy Katherin Poveda Rodríguez 
--	---