

	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: Dirección de Planeación Sectorial	CONTRATO No. 6630596	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 14/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Ciento treinta y siete (137) días
CONTRATISTA: Adriana Aminta Vásquez Rojas		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga)
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Lilian Maritza Núñez Forero- Dirección de Planeación Sectorial-Profesional Especializado 222- 27		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/12/2024-31/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Planeación Sectorial para realizar análisis de situación en salud, en el marco del Plan de Desarrollo Distrital		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 35.972.000,00
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)	\$ 260.667,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 35.711.333,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.820.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0.000.000,00

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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)
Elaborar, actualizar y socializar del análisis de situación de calidad de vida y salud de la población a nivel local y distrital.	Ajustes documento ASIS 2024	2024_12_13_Ajustes documento ASIS 2024
	Ajustes diagramas de las problemáticas ASIS 2024	2024_12_12_Ajustes diagramas de las problemáticas ASIS 2024

 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					

		https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/ASIS-SDS/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FASIS%2DSDS%2FDocumentos%20compartidos%2FASIS%5F2024%2FDocumentos%202024%2FASIS%5F2024%5FANEXOS%5FDefinitivos%2FASIS%20Bogot%C3%A1%202024%20%2D%202024%2DEE%2D152631%2Epdf&parent=%2Fsites%2FASIS%2DSDS%2FDocumentos%20compartidos%2FASIS%5F2024%2FDocumentos%202024%2FASIS%5F2024%5FANEXOS%5FDefinitivos
2. Elaborar informes y/o documentos técnicos trimestrales y a demanda; que incluyan el análisis de morbilidad y atenciones en salud acorde con la priorización definida o en respuesta a solicitudes realizadas para temas específicos	Múltiples factores que afectan las inequidades poblacionales.	2024_12_13_Documento ASIS 2024
3. Apoyar el proceso de mejoramiento de la calidad de la información de los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) mediante actividades de seguimiento, evaluación y retroalimentación, entre otros que se definan en articulación con el equipo de gestión de la información y otros referentes del tema identificados	Capacitación RIPS	2024_12_18_Capacitación_RIPS
4. Realizar la gestión necesaria, para establecer espacios de análisis de temas prioritarios en salud, con otros profesionales, dependencias o sectores, en pro de contar con información relevante para la toma de decisiones.	Para este periodo no se realiza esta actividad	No aplica
5. Responder a los requerimientos de Entes externos, internacionales, nacionales, territoriales; así como a los internos y propios del sector salud, relacionados con la salud y calidad de vida de la población Bogotana.	Revisión y respuesta a Requerimientos: 2024_12_03_SDQS Petición 5275772024_Consumo_Alcohol	2024_12_03_SDQS Petición 5275772024_Consumo_Alcohol

	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

	Réplica Salud Mental De Mujeres En Bogotá Antes De Pandemia 2024ER38818 Consumo Alcohol Cifras de atenciones concepcionales Comunicaciones	2024_12_09_Réplica Salud Mental De Mujeres En Bogotá Antes De Pandemia 2024ER38818 2024_12_11_SDQS525772024_Consumo_Alcohol 2024_12_26_Cifras de atenciones concepcionales_Comunicaciones
6. Apoyar en la implementación y monitoreo de las acciones que aporten a la consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y al mejoramiento continuo, en relación con las actividades o procesos a cargo y según la planeación definida.	Diligenciamiento de la matriz que alimenta la matriz del POGD correspondiente al cuarto trimestre Informe de Gestión 2024	2024_Reporte_Actividades_POGD_A SIS https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/lmunez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B54D82FB7-B17A-4161-BC37-872A3B620463%7D&file=Informe%20de%20Gesti%C3%B3n%202024.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

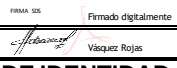
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	ARL Positiva
Suma cancelada:	391.000	Suma cancelada:	500.500	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	82399704 82421865	No Planilla:	82399704 82421865	Suma cancelada:	16.400
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre	No Planilla:	82399704 82421865
				Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

	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

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	aavasquez@saludcapital.gov.co clave: DPS2024*	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):	https://saludcapital.govco-my.sharepoint.com/shared?isAscending=true&login_hint=AAVasquez%40saludcapital%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2FImnunez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSeguimiento%20equipo%20ASIS&listurl=%2Fpersonal%2FImnunez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments
---	---	--	-----------	--	---

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS
	FIRMA SDS  Firmado digitalmente FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 51959480

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	

	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

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: LILIAN MARITZA NÚÑEZ FORERO
	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: LILIAN MARITZA NÚÑEZ FORERO
	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.

 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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 76 55	7151237	advasquezarjas@gmail.com						
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURBAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
UNICA	I – Incoordinante			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D. C.		2024-11	2024-11	I	06/12/2024	62399704

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
EP5008	Compensar EPS	860066942-7	391.000	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	391.000

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FBP - Solidaridad	Aporte FBP - Subsistemas	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FBP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Compensar Pensiones	900336204-7	500.500	0	0	0	0	0	0	0	500.500	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. Radiado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400	No. Autorización	Valor		16.400	0	0	16.400		164

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.800	0	0	18.800	1

TOTALES PARAFISCABLES				
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. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, USP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	391.000	391.000
Pensión	1	500.500	500.500
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	1	18.800	18.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	926.700	926.700

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

 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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 76 55	7151237	advasquezrojas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUQUERBAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						CANTIDAD
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82399704		
						TOTAL A PAGAR
						\$926.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCT				PARATASCHLES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	Typo	No. de identificación	Apellidos y Nombre	Edad	Sexo	Estado Civil	Religión	Profesión	Ocupación	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado de Instrucción	Grado

PAGADA

	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


compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO		
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 78 55	7151237	advvasquezrojas@gmail.com		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	62421865	3926.700

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	391.000	0	0	0	0	0	0	0	0	391.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte F SP - Solidaridad	Aporte F SP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	500.500	0	0	0	0	0	0	0	500.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas					Saldo a Favor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.400	0	0	0	16.400	0	0	16.400	0	0	164	16.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.800	0	0	18.800

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	391.000	391.000
Pensión	1	500.500	500.500
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	1	18.800	18.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	926.700	926.700

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

	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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 76 55	7151237	advazquezrojas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAOS WTC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	62421865	\$526.700

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				PRECIOS LABORALES				CCP		PARAFISCALES						
No.	Id.	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Código	Sexo	Edad	Estado Civil	Religión	OTROS DATOS	Cód. AP*	ISC AP*	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal de vejez	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización Valor 12%	Cód. ARL	ISC ARL	Quincenal	Cotización	Código CCP	ISC CCP	Aporte CCP	ISC otros parafiscales	Aporte SOGA	Aporte ICOP	Aporte ISSA	Aporte ISSB									
1	CC	51959480	VASQUEZ ROJAS ADRIANA AMINTA	55	F	44	1			25-14	3.128.000	500.500	0	0	0	0	5175000	3.128.000	381.000	14-25	3.128.000	1	16.400	CCP-24	3.128.000	16.800	0	0	0	0	0									

PAGADA

 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				



Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1105628108

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
06/12/2024

Número de aprobación
00628108

Dirección IP
186.155.242.42

Valor transacción
\$ 926.700,00

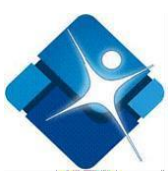
Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
51959480



	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



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, **ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS** identificado con CC No. **51959480**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 14/08/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 14/08/2024 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): 202401022151746.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

 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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
		Vig Ppto: 2024		ORDEN DE PAGO		No: 421515		Usuario Dig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 05/12/2024 Estado: GIRADA	
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
Código: 201		Unidad Eje: 01		Fecha Diligenciamiento: 04-DEC-24					
1. DATOS DEL BENEFICIARIO									
Nombre: ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS		Régimen: No Responsable							
Dirección: CL 55 76 55 CONJ 16 BL 8 AP 516		Teléfono y Fax:							
C.C.a MIT: 51959480		Banco/Sucursal: DAVIVIENDA		Cuenta No/Caja: 002170077123/A					
2. DATOS DEL COMPROMISO									
Compromiso a Pagar: CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No: 6630596		Interventor o responsable del recibo o satisfacción del bien o servicio: TOTAL					
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:							
Detalle									
CTD-No6630596-PLANILLA OGI VIGENCIA-NOVIEMBRE 2024-PERÍODO 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)
					3680	02-3-01-17-019-06-20240135-149062051	3754	Contratación del Recurso Humano	\$7.820.000,00
					VR BRUTO		SETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS		\$7.820.000,00
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE									
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor		Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
02-3-01-17-019-06-20240135-149062051	01	12013	\$7.820.000,00		Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.820.000,00
					ESTAMPILLA - EST. PRO-CULTURA 0.5%	5	\$7.820.000,00	2-4-36-90-0003	\$39.100,00
					ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.820.000,00	2-4-36-90-0007	\$156.400,00
					RETEFUENTE-L 1627/12-ART 383 - PERS. NATURAL (PLA)	0	\$5.184.075,00	2-4-36-15-0001	\$135.451,00
					RETEICA- SERVICIOS 0.766%	766	\$6.912.100,00	2-4-36-27-0001	\$52.947,00
Valor amortización:					TOTAL DESCUENTOS: \$383.898,00				
ID fuente	Detalle				VALOR NETO A GIRAR	SETE MILLONES CUATROCIENTOS TRENTA Y SEIS MIL CIENTO DOS PESOS			\$7.436.102,00
01	F. Recursos Del Distrito							Código contable	
12013	APORTE ORDINARIO							2-4-01-02-0003	
MOVIMIENTO TESORERÍA									
Entidad:									
Observaciones:					Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)				
					Nombre:				
					Cédula:				
					Firma:				
TURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS					YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto				
									



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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
BOGOTÁ		Vig Ppto. 2024		ORDEN DE PAGO		Nº: 422717		Guante Dig: 27/02/2024 Fecha de Impresión: GRADA	
Emisor: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Código: FFI Código Em: 41 Acto Administrativo: 18-DET-28									
1. DATOS DEL BENEFICIARIO									
Nombre: ACRANIA AMANTA VISCUELA ROSAS		Regimen: No Responsable							
Dirección: CL 55 76 55 CONQ 16 BL 8 AP 51A		Teléfono y Fax:							
C.C o NIT: 31954480		Banco/Sucursal: CAJAVECINA		Cuenta No/Caja: 001190071133					
2. DATOS DEL COMPROMISO									
Compromiso a Pagar: LT - CONTRATOS ICON / SIN UCTACIÓN		No: 6630586		Intereses o responsabilidad del recibio a satisfacción del Bm a servicio:			TOTAL		
Acta de Recibo No:		Numero del Instrumento:							
Detalle									
CTO 66630586-FUAMELLA GO VICENCIA-DICIEMBRE 2024-PERIDO DE 01-0c 30-0c-2024									
Número Orden de Pago: VICENCIA									
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL									
Fuente de Recursos					IMPUTACION PRESUPUESTAL				
					CDM	Código Auto	Monto	Nombre	Voto Aplicación (Gasto)
					0800	00-3-01-37-039-06-2024-171-1-00000000	1704	Contratistas del Recurso Humano	\$7.820.000.00
					GR BRUTO	Siete millones ochocientos veinte mil pesos			\$7.820.000.00
El Rubro					4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
CO 3-01-17-019-06-2024-01-14-00000000									
Valor					Descripción				
023					ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				
2020000					2				
81323					\$7.820.000.00				
00-0-01-01-00-00					3-0-36-40-0007				
					\$136.400.00				
					RETENTENTE-LIQUID-NAF 303 - PERS.MATERIAL (PLA)				
					8				
					\$5.284.075.00				
					3-0-36-05-0001				
					\$135.453.00				
					RETECA-SERVICIOS 0.756%				
					.706				
					\$6.912.100.00				
					3-0-36-37-0001				
					\$52.943.00				
					ESTAMPILLA-EST PROCLUTURA 0.0%				
					-3				
					\$7.820.000.00				
					3-0-36-40-0003				
					\$36.180.00				
valor amortización:					TOTAL DESCUENTOS				
actante					VALOR NETO A PAGAR				
01					SETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CINCO DOS PESOS				
12013					\$7.436.182.00				
					Costo contable				
					2-0-00-00-0000				
REPARTITO TESORERIA									
En Anexo 8									
Observaciones:					Autorizó: Ejecutivamente para transferencia de la administración				
					Nombre: _____				
					Cédula: _____				
					Firma: _____				
HURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS					YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto				