

	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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: <i>DIRECCION FINANCIERA</i>	CONTRATO No. 6591718	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 02/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>cuatro (4) meses y veintinueve (29) días</i>
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: Ana Maria Ramos Porras CC 52.816.421		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Carolina Castellanos Sierra-Dirección Financiera- Profesional Especializado 222-30		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: <i>01/12/2024 – 31/12/2024</i>
OBJETO DEL CONTRATO: <i>205-053000_0141 Prestar servicios profesionales para apoyar en las diferentes actividades contables de análisis, consolidación, registro, depuración, seguimiento y control de la información que requiera la Dirección Financiera, conforme a la normatividad vigente</i>		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 29.105.000,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 194.033,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$23.089.967,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$5.821.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$0

 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				

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 seguimiento a la información y conciliación contable entre saldos del Sistema de Información Financiera, módulo cuentas por pagar, contabilidad y base de datos de las áreas generadoras para los proveedores y prestadores de servicios asignados, mediante cruce de datos, revisión y ajustes requeridos, hasta la suscripción de las respectivas conciliaciones internas con las áreas, de acuerdo con las asignaciones realizadas por parte de la supervisión del contrato	Se realizó validación de base del Tercero Audifarma NIT 816001182, se revisaron 349.263 ID y a continuación se presentan el resumen del trabajo realizado el cual fue dividido entre Luz Mary y Ana María. Se realiza búsqueda en la Carpeta O para consolidación de la información de saldos de CXP y Cartera por edades de la entidad Audifarma con sus respectivos cruces y con las bases suministradas por parte del área de Tic. Se realizan notas en el modulo de CXP de 12.434 por valor de \$1.055.258.397. Se solicita anulación del paquete 12975 de 116 facturas : Se hace proceso de anulado debido a que no están causadas en LIMAY; también se hizo porque los valores salen negativos con respecto a los saldos. Al anular no afecta en los estados contables. En los cruces realizados 1 ID presenta inconsistencia: Se detecta que la factura está en estado elaborado y sin contabilizar. Sin embargo tiene dos pagos, se Realiza nuevamente los cruces correspondientes se evidencia 9 facturas: elaboradas por el usuario Zabaleta en 26/09/2022 en estado ELABORADO de AUDIFARMA, se solicita anulación el día 13/12/2024 por correo a Magda Liliana, en el momento que se haga la anulación quedaran en saldo Cero Para presentar estos resultados se contó con el apoyo de TIC del ingeniero Álvaro Díaz y se realizó reuniones los días 11,12, 13 ,16 y 17 de Diciembre 2024, se anexa acta de reuniones realizadas. Se realizó validación de base del Tercero Capital Salud, se generó base del 1 de Enero 2017 al 2 de Diciembre 2024 del plano de Ejecución del modulo de CXP se revisaron 98.702 ID y a continuación se presentan el resumen del trabajo realizado: Se realizan 1223 notas en el Modulo de CXP por valor de \$2.713.077.302. Quedan las siguientes facturas con saldo en modulo de CXP, igual a Aseguramiento a corte de 30 de Septiembre 2024 por valor de \$466.963.337. Al realizar las validaciones se evidencia que se han realizado movimientos por parte de Aseguramiento el día 11/12/2024 por valor de \$ 917.629.193 Para presentar estos resultados se contó con el apoyo de TIC del ingeniero Álvaro Díaz; se anexa acta realizada entre las partes. Se realiza validación de la Subred Centro Oriente y Subred Norte entre Aseguramiento, Contabilidad y CXP	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 1

 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					

	a corte de 30 de Septiembre 2024, se envía informe de la conciliación con sus respectivas observaciones. Se realiza notas de los siguientes terceros CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA CPO SA, CLINICA RETORNAR SAS, para el seguimiento cuentas de pagar hallazgo 3.6.1.7. auditoria de contraloría vigencia 2022. Se realizan 11 facturas del tercero FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA con Nit 899999123 de saldo a cero	
2. Apoyar en la elaboración de estados de cuenta solicitados al área de contabilidad de la Dirección Financiera y realizar la gestión correspondiente hasta el envío de la respuesta al área solicitante, de acuerdo con la asignaciones realizadas por parte de la supervisión del contrato.	Se reciben por Agilsalud 18 radicados de solicitud de estados de cuenta, se diligencia información en control de expedición estados de cuenta FFDS (SDS-FIN-FT-024) Se realizan 5 estados de cuenta, en Excel y en predis Se anexa carpeta del mes de Diciembre 2024 de los estados entregados a presupuesto para firma y validación con sus respectivo remisión verificación presupuesto. Se responde en Agilsalud 9 radicados, con sus respectivos anexos de los estados de cuenta. Se responden 9 memorandos frente a la expedición de estados de cuenta Se realizan memorandos para radicar en Agilsalud. Se recibe 4 correo de la Subdirección de contratación del correo contratacionsolicitudrp@saludcapital.gov.co para el trámite de estados de Cuenta se contestan y se anexa evidencia de correos.	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 2
3. Realizar el seguimiento y dar cumplimiento puntual, dentro de los plazos que le sean indicados, a todas las actividades que le sean asignadas por la Supervision del Contrato, incluyendo la elaboración de respuestas a la información que sea solicitada a través de los medios de asignación de actividades como correo electrónico	Se realiza estado de cuenta del contrato 3021063 de 2021 del Empresa Telecomunicaciones Bogota para dar respuesta al requerimiento del radicado 2024-ER-43005 solicitado por contraloría. Se realiza acta del Contrato 4499628 de 2023 Contratista Emilse Bustos Niño Fecha inicial del contrato 1 de Febrero 2023 Fecha de Terminación 19 de Diciembre 2023, se anexa soporte del correo de enviado del acta realizada Se realiza validación 10 terceros de los formatos de la Resolución 2169 de 2023 enviados por Aseguramiento para la firma de la Contadora de la entidad se anexa correo de enviado.	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 3
4. Apoyar en el seguimiento del Plan Operativo de Gestión y Desempeño Institucional de	Se diligencia formato de Plan de Mejoramiento y el formato de análisis de acusas con las ideas propuestas para los estados de cuenta.	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 4

	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				

la Dirección Financiera, especialmente en la gestión y seguimiento del Plan de Sostenibilidad Contable, y de los planes de mejoramiento establecidos por la entidad, así como en la elaboración y/o actualización de manuales, procedimientos, guías, instructivos y formatos, y, en general, en la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad en el marco de la normatividad vigente.	Se diligencia cronograma del mes de Diciembre 2024				
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE					
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado Quedan pendiente las conciliaciones con Aseguramiento, Contabilidad y CXP a corte 31 de Diciembre 2024 que se realizan en el mes de Enero 2025.					
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:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 291.100	Suma cancelada:	\$ 372.600	Suma cancelada:	\$ 12.200
No Planilla:	81636965	No Planilla:	81636965	No Planilla:	81636965
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2024
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 291.100	Suma cancelada:	\$ 372.600	Suma cancelada:	\$ 12.200
No Planilla:	82477759	No Planilla:	82477759	No Planilla:	82477759
Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2024

	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

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario AM1ramos Clave Noviembre2024*	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:	OP Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Sisco Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Predis Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* CxP Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Secop II Am1ramos@saludcapital.gov.co Clave Bogota2023* Limay Usuario Am1ramos Clave Zeusa123*	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):	Monitor para computador marca HP de 21.5 color negro serial 2MN839025Z,placa física 22401020057871. Monitor para computador MARCA hp color negro placa física 22401020057391 serial 3CQ5412WPK CPU marca HP color plta y negro serial MXL90114JL ,placa física 22401020077716. Silla con placa física 21800000490248 Teléfono negro extensión 9370 con placa física 20701020060931
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Ana María Ramos Porras				
	FIRMA:  Firmado digitalmente por ANA MARIA RAMOS PORRAS				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Cc 52.816.421				
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>100</u> % de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.			OTRAS OBSERVACIONES:		

	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

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	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CAROLINA CASTELLANOS SIERRA - Profesional Especializado 222-30
	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.
	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: JAZMÍN ALEXANDRA SÁNCHEZ A
	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.

 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				

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS		CRA 46 No 22A-57	3924268	anamarias281@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)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	\$675,900	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Color. exterior	Expendido	REC	RET	TAB	TDP	TAP	VSP	VST	HOE	LMA	VAC	WVP	VCT	REL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional Aportante	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	IBC CCF	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52816421	RAMOS PORRAS ANA MARÍA			59	0	N																	230301	2,338,400	372,600	0	0	0	0	291,100	74-11	2,338,400	1	12,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS		CRA 46 No 22A-57	3924268	anamaria5281@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	08/11/2024	816369695	\$675,900

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colabor. extranjero	REC	RET	TAB	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	HGE	VAC	WMP	VCT	REL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Clase de Riesgo	Cotización	IBC CCF	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	52816421	RAMOS PORRAS ANA MARÍA			59	0	N																230301	2,338,400	372,600	0	0	0	0	291,100	74,11	2,328,400	1	12,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Medellin, 19 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ANA MARIA RAMOS PORRAS con documento de identidad C52816421, 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
2024-08-02	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

- Medellín **604 4444578**
 - Bogotá **601 4055911**
 - Cali **602 3808938**
 - Pereira **606 3138400**
- Manizales **606 8811280**
 - Bucaramanga **607 6917938**
 - Cartagena **605 6424938**
 - Barranquilla **605 3197938**
- Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**

segurossura.com.co arlsura.com

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:	201			Unidad Eje:	01		Fecha Diligenciamiento:			04-DEC-24		
1. DATOS DEL BENEFICIARIO												
Nombre:	ANA MARÍA RAMOS PORRAS			Regimen:	No Responsable							
Dirección:	CRA 46 NO 22A-57 MONACO 3 APTO 404			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:	52816421			Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA							
2. DATOS DEL COMPROMISO												
Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:	6591718		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:			TOTAL		
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:								
Detalle												
CTO-NO6591718-PLANILLA OGI_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)	
					3390	02-3-01-17-019-06-20240141-175180051			3418	Contratacion del Recurso Humano	\$5.821.000,00	
					VR BRUTO	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS			\$5.821.000,00			
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor									
02-3-01-17-019-06-20240141-175180051	01	12013	\$5.821.000,00									
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco								
O23	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	\$5.821.000,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%					.5	\$5.821.000,00		2-4-36-90-0003	\$29.105,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%					.766	\$5.145.100,00		2-4-36-27-0001	\$39.411,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%					2	\$5.821.000,00		2-4-36-90-0007	\$116.420,00			
Valor amortización:					TOTAL DESCUENTOS				\$184.936,00			
Id fuente		Detalle			VALOR NETO A GIRAR		CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SESENTA Y CUATRO PESOS		\$5.636.064,00			
01		Recursos Del Distrito							Código contable			
12013		APORTE ORDINARIO							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							
												