

	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: SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS	CONTRATO No. 6594715	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 08/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Ciento Cuarenta y Cuatro (144) días
CONTRATISTA: Adriana Cristina González Morales		PRÓRROGA:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Ricardo Antonio Betancur Ortiz -Subdirección de Bienes y Servicios - Profesional Universitario 219-14		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/12/2024 – 31/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO: <i>“Prestar servicios de apoyo a la gestión como Tecnólogo en la Subdirección de Bienes y Servicios en las actividades relacionadas con la gestión documental de la Secretaría Distrital de Salud”</i>		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$16.423.073,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$12.977.673,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.445.400,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0,00

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 en la elaboración de los documentos y anexos necesarios que se requieran para gestionar los trámites administrativos a cargo de la Subdirección de Bienes y Servicios. (manejo de las plataformas tecnológicas AGILSALUD - Sistema de Información Postal SIPOST y	Del 01 al 31 de diciembre de 2024, Se realizó la labor de descargue de planillas generadas por el sistema AGILSALUD (Nacional y Urbano), se realizaron las correcciones en las planillas: (ciudades, peso físico y direcciones). Se compararon los documentos físicos contra los generados por el aplicativo AGILSALUD, se verificaron los documentos por tipo de	1. Planillas de envíos diarios. 2. Planillas generadas con numero de guía por envío. Las evidencias se encuentran publicadas en el OneDrive - Informes Persona Natural dispuesto por la Subdirección de Bienes y Servicios https://acortar.link/09aNHa

 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				

la plataforma ANDES-472), así como el alistamiento y despacho de la correspondencia externa de la Entidad	servicio (Certificado Urbano-Nacional y Encomienda Normal), Fueron generadas las ordenes de servicio para el envío de los documentos. Se alimentaron las bases de datos para generar las planillas de envío y las guías para cada uno de los documentos. Se actualizó diariamente la carpeta compartida O con los documentos generados por las diferentes dependencias, para que estas puedan realizar la trazabilidad de los documentos enviados.	Área dueña de dato: Subdirección de Bienes y Servicios. <i>Para solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:</i> http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx Ver Secop II
2. Realizar apoyo técnico en la consolidación de bases de datos, recepción de facturas, proyección de informes de los contratos de persona jurídica que sean asignados por el Supervisor del contrato.	Del 01 al 31 de diciembre de 2024, se realizó labor de seguimiento con la información emitida a través de la plataforma SIPOST y ANDES para la liquidación de la factura. Se tramito la factura de Servicios Postales Nacionales 4/72 con sus respectivos soportes, correspondiente a los servicios prestados del 01 al 30 de noviembre para el contrato 6930037-2024 ante la dirección financiera. Se realizo informe de seguimiento para el contrato 6930037-2024 correspondiente al periodo del 25 de octubre al 30 de noviembre de 2024.	1. Ordenes de Servicio generadas a través del Sistema SIPOST. 1.2 PDF documentos enviados por Correo Electrónico Certificado descargado de la empresa ANDES 3. Radicado 2024-IE-38796 dirigido a la Dirección Financiera, factura del 01 al 30 de noviembre de 2024 4. Informe mensual de seguimiento entregado a la Subdirección de Contratación con radicado 2024-IE-39190 Las evidencias se encuentran publicadas en el OneDrive - Informes Persona Natural dispuesto por la Subdirección de Bienes y Servicios https://acortar.link/09aNHa Área dueña de dato: Subdirección de Bienes y Servicios. <i>Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:</i> http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx Ver Secop II
3. Apoyar y realizar seguimiento administrativo de los procesos a cargo de la Subdirección de Bienes y Servicios – Dirección Administrativa.	Se encuentra elaborado el informe final del contrato 6111127-2024, se solicitó estado de cuenta a la Dirección Financiera, para así ser remitido a la Subdirección de Contratación. Se realizaron los oficios para control de calidad a la empresa Servicios Postales Nacionales S.A.S.	Radicado 2024-IE-40228 de fecha 18 de diciembre de 2024 con solicitud de estado de cuenta. Radicado 2024-EE-145688 de fecha 3 de diciembre de 2024 para control de calidad.

	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

		Radicado 2024-EE-146182 de fecha 4 de diciembre de 2024 para control de calidad. Radicado 2024-EE-146715 de fecha 5 de diciembre de 2024 para control de calidad. Área dueña de dato: Subdirección de Bienes y Servicios <i>Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:</i> http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx Ver Secop II
4. Participar en las reuniones y comités que en desarrollo de su objeto contractual requieran y/o sean concertadas con el supervisor del contrato.	Se realizo la reunión de seguimiento para el contrato 6930037-2024 el día 9 de diciembre de 2024 Se generó la información requerida para el desarrollo de la reunión, junto con acta de seguimiento. Se brindo capacitación y orientación a la Oficina Asesora Jurídica de la entidad, sobre envíos de correos electrónicos certificado el día 19 de diciembre de 2024	Acta de seguimiento reunión 4/72 Pantallazo capacitación para envíos por correo electrónico certificado. Las evidencias se encuentran publicadas en el OneDrive - Informes Persona Natural dispuesto por la Subdirección de Bienes y Servicios https://acortar.link/09aNHa Área dueña de dato: Subdirección de Bienes y Servicios <i>Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:</i> http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx Ver Secop II
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

	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

Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$172.900	Suma cancelada:	\$221.300	Suma cancelada:	\$7.300
No Planilla:	8381604812	No Planilla:	8381604812	No Planilla:	8381604812
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2024	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2024
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$172.400	Suma cancelada:	\$220.700	Suma cancelada:	\$7.200
No Planilla:	8382495832	No Planilla:	8382495832	No Planilla:	8382495832
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: acgonzalez Clave Bogota02024*	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: acgonzalez@saludcapital.gov.co Clave Bogota02024*	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):	Carpeta Compartida Menexterna Grupo Externa Vigencia 2024

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Adriana Cristina González Morales
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Adriana Cristina González Morales Fecha: 2025.01.08 11:21:00 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 51.997.821 de Bogotá

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.	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	
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	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Ricardo Antonio Betancur Ortiz
	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: DIEGO ANDRES JIMENEZ ALFONSO
	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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES
No. Identificación: CC51997821
Dirección: CALLE 24 A NO. 56 - 35 INT 1 APT 104
Telefono: 4458188
Correo: nanagm2010@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 81604812

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES
Tipo y número de identificación	CC51997821
Número de planilla	81604812
Fecha pago	2024-12-09
Número de autorización pago	1849286
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	429200
Total Intereses de Mora	1300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	221300	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	27700	1
EPS008	Compensar EPS	172900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51997821
APELLIDOS Y NOMBRES: ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1379000	1379000	1379000	1379000	172400	0	220700	0	7200	27600

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	51997821	ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES		CALLE 24 A NO. 56 - 35 INT 1 APT 104	4458188	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82495832	TOTAL A PAGAR \$427.900

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	172.400	0		0		0	0	0	0	172.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	220.700	0	0	0	0	0	0		220.700	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	7.200				7.200	0	0	7.200			72	7.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	27.600	0

TOTALES PARAFISCALES				
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. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	172.400	172.400
Pensión	1	220.700	220.700
Riesgos Laborales	1	7.200	7.200
CCF	1	27.600	27.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	427.900	427.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51997821	ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES		CALLE 24 A NO. 56 - 35 INT 1 APT 104	4458188	nanagm2010@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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82495832	10
					TOTAL A PAGAR
					\$427.900

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51997821	GONZALEZ MORALES ADRIANA CRISTINA	59	0		N																			25-14	1.379.000	220.700	0	0	0	0	EPS008	1.379.000	172.400	14-11	1.379.000	1	7.200	CCF24	1.379.000	27.600	0	0	0	0	0

PAGADA



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000094279	CC	51997821	ADRIANA CRISTINA GONZALEZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	6594715	3000971787	002	04-dic-24	05-dic-24	PAGADA	06-dic-24	5003320581	Transferencia Giradora	3.445.400	3.329.847	24057228583 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000971787	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.445.400	17.227
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.445.400	68.908
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	3.045.300	29.418
	TOTAL DESCUENTOS			115.553

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000971787	5000720307	001	O21202020080383939	1-100-F001	2024

	11-dic-24 13:45:14
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

Medellín, 11 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que ADRIANA CRISTINA GONZALEZ MORALES con documento de identidad C51997821, 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
2024-08-06	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

