| IDCBIS | INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD<br>GESTIÓN FINANCIERA | CÓDIGO: IDCBIS-GGF-FT-045<br>Versión: 01 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| | CERTIFICACIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN | Vigente a partir de: 30/04/2024 | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | Mayda Yalenne Cruz Ramirez | | | | **No de Identificación:** | 1,018,438,974 | |
| **Contrato No.:** | CPS-2024-0279 | **Correo electrónico contratista:** | mcruz@idcbis.org.co | | | | |
| **Objeto del Contrato:** | Prestar servicios profesionales especializados para desarrollar actividades propias de la gestión jurídica contractual del IDCBIS, en el marco de la ejecución de recursos provenientes de la Resolución 409 de 2024 | | | | | | |
| **Supervisor contrato:** | Ana Tatiana Quintana Torres | | **Cargo/Perfil del Supervisor:** | Lider compras y contratacion | | | |
| **Honorarios mensuales:** | $ 5.800.000 | **Grupo/área:** | Compras y Contratación | | | | |
| **Valor Inicial del contrato:** | $ 7.153.333 | **Fuente de recursos:** | transferencia 409 | **Plazo inicial del contrato:** | **Inicio** | 24 de abril de 2024 | **Terminación** 31 de mayo de 2024 |
| **Valor Total del contrato: (Incluido adiciones)** | $ 7.153.333 | **Plazo final del contrato** | | 31 de mayo de 2024 | | | |

**Modificaciones al contrato**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Modificación N° 1 tipo:** | | **Valor:** | | **Inicio** | | **Terminación** | **Días** |
| **Modificación N° 2 tipo:** | | **Valor:** | | **Inicio** | | **Terminación** | **Días** |
| **Valor Total Modificaciones** | | $ | - | **Total días prorrogados** | | | - |

**Ejecución del contrato**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Periodo del informe (MM/AA)** | MAYO | 2024 | **Valor autorizado:** $ 5.800.000 |

| N° de Pago | Periodo de pago: Fecha inicial (dd-mm-año) | Fecha final (dd-mm-año) | Días | Valor a pagar | Saldo contrato | Porcentaje de ejecución contrato | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 24/04/2024 | 30/04/2024 | 7 | $ 1.353.333 | $ 5.800.000 | 18,42% | |
| 2 | 1/05/2024 | 31/05/2024 | 30 | $ 5.800.000 | $ - | 100,00% | |
| | | TOTAL | | $ 7.153.333 | | | |

**OBLIGACIONES ESPEIFICAS DEL CONTRATO**

| | ACTIVIDADES CONTRATADAS | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1 | Revisar y realizar observaciones jurídicas a las solicitudes de contratación, estudios y documentos previos, presentados por los diferentes grupos, con el fin de adelantar la contratación de bienes y servicios, verificando que estén ajustados al manual de contratación del IDCBIS y la normatividad vigente | Para el presente periodo se revisó los siguientes procesos:<br>1. Verificación AYC proceso No. 2024100472-2024 objeto "*SUMINISTRO DE INSUMOS IMPRESOS REQUERIDOS EN LOS PROCESOS ESTANDARIZADOS DEL BANCO DE SANGRE Y ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA EL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN, PARA FORTALECER LAS ACTIVIDADES DEL BANCO DE SANGRE*"<br>2. Verificación AYC proceso No. 2024100580204 objeto "PRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL EQUIPO SYSMEX DEL IDCBIS, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN 3170 DE 2023."<br>3. Verificación estudio tecnico proceso No. 2024100634-2024 objeto "ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO DISGREGADOR DE TUMORES PARA ADELANTAR INVESTIGACIONES EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS PROVENIENTES DEL CONVENIO 3-2023 UNAL-IDCBIS"<br>4. Verificacion AYC proceso No. 2024100638-2024 objeto "SUMINISTRO DE ANTIBIÓTICOS DE TEJIDO OCULAR REQUERIDOS POR EL BANCO DE TEJIDOS DEL IDCBIS"<br>5. Verificacion AYC proceso No. 2024100662-2024 objeto "SUMINISTRO DE COLORANTES PARA EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA DEL IDCBIS"<br>6.Verificacion AYC proceso No. 2024100663-2024 objeto "SUMINISTRO DE MEDIOS DE CULTIVO PARA EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA DEL INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD IDCBIS"<br>7. Verificacion AYC proceso No. 2024100921-2024 objeto "SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS DE LABORATORIO PARA ADELANTAR ACTIVIDADES TÉCNICO CIENTÍFICAS EN EL IDCBIS, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS PROVENIENTES DE LA RESOLUCIÓN 409 DE 2024"<br>8.Verificacion estudio tecnico proceso No. 2024100922-2024 objeto "ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA PRODUCCIÓN DE TERAPIAS ADOPTIVAS CAR-T ANTITUMORALES, REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIAS AVANZADAS EN EL IDCBIS, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE RECURSOS PROVENIENTES DE LA RESOLUCIÓN 409 DE 2024"<br>9. Verificacion AYC proceso No. 2024100928-2024 objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE CARGA BIOLÓGICA, LOGÍSTICA Y DE PERSONAL PARA EL INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - IDCBIS"<br>10.Verificacion AYC proceso No. 2024100934-2024 objeto "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE PRUEBAS BIOMECÁNICAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE VALIDACIÓN EN LA LÍNEA OSTEOMUSCULAR DEL BANCO DE TEJIDOS DEL IDCBIS QUE PERMITA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN EL PROYECTO BPIN 2021000250016" | 1.Documento revisado y enviado por correo<br>2.Documento revisado y enviado por correo<br>3.Documento revisado y enviado por correo<br>4. Documento revisado y enviado por correo<br>5.Documento revisado y enviado por correo<br>6.Documento revisado y enviado por correo<br>7.Documento revisado y enviado por correo<br>8.Documento revisado y enviado por correo<br>9. Documento revisado y enviado por correo<br>10.Documento revisado y enviado por correo |
| 2 | Elaborar los contratos u órdenes de compras o servicios de acuerdo con las necesidades del Instituto, con el fin de apoyar la generación de estrategias terapéuticas aplicadas a medicina regenerativa. | 1.Elaboracion contrato No. CS-2024-0302 INDUPRINT S.A.S<br>2.Elaboracion contrato No. OS-2024-0377 PRODUCTOS ROCHE S.A.<br>3. Elaboracion contrato No. CV-2024-0394 ROCHEM BIOCARE COLOMBIA S.A.S<br>4. Elaboracion contrato No. CS-2024-0392 DISTRIMEDICA J C S.A.S<br>5. Elaboracion contrato No. CS-2024-0391 PRODUCTOS ROCHE S.A<br>6. Elaboracion contrato No. CS-2024-0395 ROCHEM BIOCARE COLOMBIA S.A.S<br>7. Elaboracion contrato No. CPS-2024-0380 MAVETRANS S.A.S. | 1. Contrato suscrito y enviado mediante correo.<br>2. Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>3.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>4.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>5.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>6.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>7.Contrato suscrito y enviado mediante correo |
| 3 | Revisar y aprobar las pólizas exigidas en los contratos u órdenes que se emitan en el instituto. | Para el presente periodo se Revisaron ls siguientes polizas:<br>1.Revision poliza No. OS-2024-0377 PRODUCTOS ROCHE S.A.<br>2. Revision poliza No. CV-2024-0394 ROCHEM BIOCARE COLOMBIA S.A.S<br>3. Revision polizao No. CS-2024-0391 PRODUCTOS ROCHE S.A<br>4. Revision poliza No. CS-2024-0395 ROCHEM BIOCARE COLOMBIA S.A.S<br>5. Revision poliza No. CPS-2024-0380 MAVETRANS S.A.S. | 1. Poliza aprobada en SECOP II y/o formato.<br>2. Poliza aprobada en SECOP II y/o formato.<br>3. Poliza aprobada en SECOP II y/o formato.<br>4.Poliza aprobada en SECOP II y/o formato.<br>5.Poliza aprobada en SECOP II y/o formato. |
| 4 | Revisar y dar trámite a las solicitudes de modificación contractual requeridas por el Instituto | A) Para el presente periodo se realizó revisión de las siguientes solicitudes de modificación de contrato de bines y servicios:<br>1.Revisión solicitud modificación contrato CPS-0622-2023 ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN<br>2.Revisión solicitud modificación contrato CS-0261-2023 HEMOCOLOMBIA SAS<br>3. Revision solicitud modificacion contrato CS-2024-0202 CRYOGAS SA | 1.Formato de modificación con comentarios y observaciones y otrosí elaborado y firmado.<br>2.Formato de modificación con comentarios y observaciones y otrosí elaborado y firmado.<br>3. Formato de modificación con comentarios y observaciones y otrosí elaborado y firmado. |
| 5 | Realizar los procesos de liquidación de contratos y órdenes emanados por el Instituto, de conformidad con el Manual de Contratación del IDCBIS y la normatividad vigente. | Para el presente periodo no aplica. | Para el presente periodo no aplica |
| 6 | Revisar los contratos celebrados por el IDCBIS en calidad de proveedor de bienes y servicios | Par el presente periodo se revisaron los siguientes contratos y/o otrosi:<br>1)Revisión contrato con CENTRO OFTALMOLOGICO DEL LLANO S.A<br>2) Revision OTROSI No. 006 AL CTO BYS 123-2024 suscrito con Subred Norte E.S.E.<br>3) Revision OTROSI No. 003 AL CTO 4493-2024 suscrito con Subred Sur Occidente E.S.E.<br>4) Revision OTROSÍ No. 006 AL CTO BYS 073-2023 suscrito conSubred Norte E.S.E<br>5) Revision OTROSI No. 2021-1848-CON-13057-O2 suscrito con COMPENSAR | 1. Contrato suscrito y enviado mediante correo.<br>2. Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>3.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>4.Contrato suscrito y enviado mediante correo<br>5.Contrato suscrito y enviado mediante correo |
| 7 | Revisar los documentos de la etapa precontractual y contractual de los procesos donde el IDCBIS actual como proveedor de servicios | Par el presente periodo se revisaron los siguientes documentos:<br>1.Revisión póliza OTROSI No. 006 AL CTO BYS 123-2024 suscrito con Subred Norte E.S.E.<br>2.Revisión póliza OTROSI No. 003 AL CTO 4493-2024 suscrito con Subred Sur Occidente E.S.E.<br>3. Revision Poliza OTROSÍ No. 006 AL CTO BYS 073-2023 suscrito conSubred Norte E.S.E<br>4. Revision Poliza OTROSI No. 2021-1848-CON-13057-O2 suscrito con COMPENSAR | 1.Documento revisado y enviado via correo electrónico.<br>2.Documento revisado y enviado via correo electrónico.<br>3. Documento revisado y enviado via correo electrónico.<br>4. Documento revisado y enviado via correo electrónico. |
| 8 | Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto contractual | 1.Seguimiento a los procesos adelantados en la plataforma SECOP II. | 1.Constancia seguimiento plataforma SECOP II. |

**SEGUIMIENTO AL CONTRATO**

***Este cuadro es diligenciado por el Supervisor**

**DOCUMENTOS ADJUNTOS**

| Planilla pago seguridad social | OPERADOR | N° DE PLANILLA | MES | AÑO | IBC | RIESGO ARL | Paz y Salvo | APLICA | Acta de entrega | N/A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | miplanilla | 76846470 | ABRIL | 2024 | $ 2.320.000 | 1 | | | | |

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista **SI** cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

| OBSERVACIONES Y COMENTARIOS | COMPROMISOS |
|---|---|
| | |

*Contratista:*

*Nombre: Mayda Cruz Ramirez*
*C.C. 1018,438,974*

*Supervisor*

*Nombre: Ana Tatiana Quintana Torres*
*Cargo/Actividad: Lider de compras y contratacion*

*Apoyo a la supervisión*

*Nombre:*
*Cargo/Actividad:*

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018438974 | MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ | | carrera 58 c No. 152 b-22 | 7592547 | mayda_cr@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 17/05/2024 | 76846470 | $687.400 | |

## 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 | 290.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 290.000 | 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 | 371.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 371.200 | 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 | 12.200 | | | | 12.200 | 0 | 0 | 12.200 | | | 122 | 12.200 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 14.000 | 0 | 0 | 14.000 | 1 |

| 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 | 290.000 | 290.000 |
| Pensión | 1 | 371.200 | 371.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.200 | 12.200 |
| CCF | 1 | 14.000 | 14.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 687.400 | 687.400 |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1018438974 | MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ | carrera 58 c No. 152 b-22 | 7592547 | mayda_cr@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ. D.C. | | SI |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-04 | 2024-04 | I | 17/05/2024 | 76846470 | $687.400 | |

## TALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1018438974 | CRUZ RAMIREZ MAYDA YALENNE | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 2.320.000 | 371.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.320.000 | 290.000 | 14-23 | 2.320.000 | 1 | 12.200 | CCF24 | 2.320.000 | 14.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

# MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

## CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1018438974 | CRUZ | RAMIREZ | MAYDA | YALENNE | 2015-07 | EPS COMPENSAR | BENEFICIARIO |
| CC | 1018438974 | CRUZ | RAMIREZ | MAYDA | YALENNE | 2024-03 | EPS COMPENSAR | COTIZANTE |

### INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS COMPENSAR | 03/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 02/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 01/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 12/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 11/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 10/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 09/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 08/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 07/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS COMPENSAR | 06/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 124 Registros en 13 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

 Formato ContC07 Elaboró: PRUEBAS_SS

IDCBIS
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

Comprobante de Egreso

Número: 2024002027
Fecha: 31/05/2024

A Favor de: MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ
Nit: 1018438974
Dirección: CR 58 C 152 B 22 AP 304 IN 10
Tipo Ident.: Cedula de ciudadania
Código Postal: 111611
No.:
Fecha de Pago: 31/05/2024
Por valor de: 5,760,730.00
Por valor de: CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MC.

Cuenta Ban: BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015239924
No. Cuenta:
No. Factura: MAYO 2024
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contrato: 20240279
Concepto: CPS-2024-0279 DEL 01/05/2024 AL 31/05/2024
Detalle: Interface

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| Disponibilidad Presupuestal | Registro presupuestal | Código | Fuente de Recurso | Nombre de la cuenta | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024000785 | 2024001885 | 2.1.1.04.02 | 001 | Contratistas CPS/Recursos Propios | 5,800,000.00 |
| | | | | TOTAL | 5,800,000.00 |

MOVIMIENTO CONTABLE

| Cuenta | Nombre de la Cuenta | Fuente Recursos | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|
| 24010101 | CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ/RESOLUCION 0409-2024 | 30006 | 5,760,730.00 | 00.00 |
| 11321036 | BANCO BOGOTA CTA AHORROS No. 015239924/RESOLUCION 0409-2024 | 30006 | 00.00 | 5,760,730.00 |
| | | Débitos 5,760,730.00 | Créditos 5,760,730.00 | Valor Cheque 5,760,730.00 |

| Cód Ret | Tipo retención | % Aplicar | Base gravable | Valor retenido | Tipo | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ICA | RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (I.C.A) | 0.77 | 5,126,690.00 | 39,270.00 | DSE | 2024001178 |

PAGADO

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|---|---|---|
| IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud TESORERIA | | BCRI |

IDCBIS
Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud

# DOCUMENTO SOPORTE

**No.:** 2024001178
**Fecha:** 30/may/2024
**Fecha vencimiento:** 31/may/2024

## 1. DATOS DEL BENEFICIARIO

**Nombre:** MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ
**CC o Nit:** 1018438974 **Teléfonos:** 3157028766
**Dirección:** CR 58 C 152 B 22 AP 304 IN 10

**Concepto:** CPS-2024-0279 DEL 01/05/2024 AL 31/05/2024
**Detalle:** OB 2024001178 RESOLUCIÓN 409-2024 FFDS
**Tipo Contrato:** CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS **No Contrato:** 20240279 /
**No. Factura** 202405 **Valor:** 5,800,000.00

## 2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

| Certificado de Disponibilidad | Registro Presupuestal | CODIGO | NOMBRE DE LA CUENTA | VALOR | Saldo Registro |
|---|---|---|---|---|---|
| 2024000785 | 2024001885 | 2.1.1.04.02 | Contratistas CPS/Recursos Propios | 5,800,000.00 | 00.00 |
| | | | TOTAL | 5,800,000.00 | |

## 3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Cuenta | Nombre de la Cuenta | Centro Costo | Fuente Recursos | Débito | Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| 7906020101 | HONORARIOS PERSONAS NATURALES/MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS | 008008 | 30006 | 5,800,000.00 | 00.00 |
| 24362707 | ICA 7.66 X MIL/MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS | 99999999999999999999 | 30006 | 00.00 | 39,270.00 |
| 24010101 | CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/MAYDA YALENNE CRUZ RAMIREZ/VARIOS | 99999999999999999999 | 30006 | 00.00 | 5,760,730.00 |
| | | | Sumas Iguales | 5,800,000.00 | 5,800,000.00 |

| Tipo retención | % Aplicar | Base gravable | Valor retención |
|---|---|---|---|
| ICA 7.66 X MIL | 0.766 | 5,126,690.00 | 39,270.00 |

**Total : $** 5,760,730.00
**Valor en letras:** CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS MC.

| Elaborado por: | Aprobado por: |
|---|---|
| MATD | |

| IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud | INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD<br>COMPRAS Y CONTRATACIÓN | **CÓDIGO:** IDCBIS-GGCC-FT-012 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|
| | PAZ Y SALVO | **Versión:** 02 | |

**HACE CONSTAR**

| | |
|---|---|
| **QUE EL CONTRATISTA/TRABAJADOR:** MAYDA YALENNE CRUZ RAMÍREZ | CC 1018438974 |
| **QUIEN REALIZABA EL OBJETO CONTRACTUAL:** Prestar servicios profesionales especializados para desarrollar actividades propias de la gestión jurídica contractual del IDCBIS, en el marco de la ejecución de recursos provenientes de la Resolucion 409 de 2024 | **GRUPO:** COMPRAS Y CONTRATACIÓN |
| **NUMERO DEL CONTRATO:** CPS-2024-0279 | **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 31 de mayo de 2024 |

**HACE ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:**

| DOCUMENTOS Y ACTIVOS DEL IDCBIS | GRUPO RESPONSABLE | APLICA SI | APLICA NO | PERSONA QUE RECIBE | FIRMA DE QUIEN RECIBE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Bases de datos, archivos virtuales y físicos, inventario de carpetas y documentos, entre otros, referentes a la actividad que prestó en el IDCBIS.<br><br>Nota: Dar cumplimiento a la obligación "Entregar, debidamente organizados, todos los archivos y documentos desarrollados, así como los bienes o elementos utilizados durante la ejecución del contrato al supervisor del mismo, para efectos de la expedición del último recibo a satisfacción" | Supervisor | X | | Tatiana Quintero | | |
| Informes de actividades | Grupo Financiera | X | | Mauricio Robayo | | |
| Anticipos de caja menor, anticipos de gastos de viaje o desplazamiento, cuentas por cobrar, entre otros | | X | | Ing. Rosero | | |
| Préstamos de expedientes contractuales | Grupo de Contratación | X | | Ronaldo Moreno | | Cambio de Contrato |
| Carné y huella electrónica | Bioingeniería e infraestructura | X | | Sandra P. Gomez R | | Cambio de Contrato |
| Equipos de cómputo, claves de acceso y correo electrónico. | Grupo de Tecnologías de la Información | X | | Carlos Ramirez | | Cambio de Contrato |
| Activos Fijos: Maquinaria y equipo, muebles y enseres, elementos de escritorio, entre otros. | Activos fijos | X | | Claudia Montecatine | | cambio de contrato |

**SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON TODO LO RELACIONADO CON LOS BIENES AL SERVICIO DEL INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD (IDCBIS) ASIGNADOS BAJO SU RESPONSABILIDAD**

**FIRMA CONTRATISTA/TRABAJADOR**

**Fecha de expedición:** _____