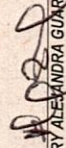


7	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean asignadas por el supervisor.	Se cumplió satisfactoriamente con todas las actividades solicitadas por el supervisor. Durante el mes de septiembre se llevó a cabo en el proceso contractual la revisión de las solicitudes de acciones y prórrogas de Contratos de prestación de servicios y de la misma forma se realizaron los otros de los mismos. CAMBIO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CPS-0521-2023 LEO REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS DOMICILIO: OMAR AGUSTO VILLADA MONTEALEGRE LIBERACIONES: ACTA DE LIBERACIÓN CPS-0180-2023 IVAN MANUEL RODRIGUEZ MORENO - ACTA DE LIBERACIÓN CPS-0286-2023 CONSTANZA RAQUEL SALAZAR AREVALO - ACTA DE LIBERACIÓN CPS-2024-0487 OMAR AGUSTO VILLADA MONTEALEGRE TERMINACIONES: ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-0380-2023 PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ NOVOA - SOLICITUD TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0633 ANA MARIA VERA BERRIO ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0191 SHAROLIM MUÑOZ HERNÁNDEZ SOLICITUD TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0708 RAUL ERNEY LOPEZ RUIZ ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0443 SANDRA XIMEÑA HERRERO MIKAN SOLICITUD TERMINACIÓN CPS-0380-2023 PABLO ANDRÉS SÁNCHEZ NOVOA ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0633 ANA MARIA VERA BERRIO - SOLICITUD TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0603 JIMMY NATALIA ACEVEDO ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0708 RAUL ERNEY LOPEZ RUIZ SOLICITUD TERMINACIÓN ANTICIPADA N°CPS-2024-0443 SANDRA XIMEÑA HERRERO MIKAN CARTA TERMINACIÓN ANTICIPADA CPS-2024-0633 ANA MARIA VERA BERRIO										Las carpetas físicas El correo La carpeta que se encuentra en el escritorio, compras el usuario Igonzalez					
8	Orientar, las actividades acordadas, al fin de Satisfacer con seguridad, transparencia, equidad, oportunidad, suficiencia y calidad las demandas de la SIS y demás usuarios del ecosistema en CTTI a nivel local, regional y nacional, en cuanto a productos, servicios e insumos biológicos para la atención de pacientes que requieren sangre, tejidos y células en el país, esto en cumplimiento de la Resolución No. 1013 de 2024.	Las actividades descritas en los numerales anteriores se realizaron para dar cumplimiento a esta obligación										Las carpetas físicas El correo La carpeta que se encuentra en el escritorio, compras el usuario Igonzalez					
*Este cuadro es diligenciado por el Supervisor																	
SEGUIMIENTO AL CONTRATO																	
DOCUMENTOS ADJUNTOS																	
Planilla pago seguridad social		OPERADOR		N° DE PLANILLA		MES		ANO		RIESGO ARL		Paz y Salvo		Acta de entrega		N/A	
		MI PLANILLA		82772337		NOVIEMBRE		2024		\$ 1.640.000		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: INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ C.C. 1033723234 Apoyo a la supervisión Nombre: Cargo/Actividad:													Supervisor  Nombre: MARY ALEXANDRA GUARIZO DEVIA Cargo/Actividad: RESPONSABLE DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN				

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD			
CC	103372324	INGRID STEFANY GONZALEZ	diagonal 59#30-16	321327389	ingrid.gonzalez0812@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLÉADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	2012/2024	82772337	\$512.800				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	205.000	0		0		0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Subsidio	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	262.400	0	0	0	0	11	2.000	0	264.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.600	No. Autorización	Valor	8.600	11	100	8.700	86	86	8.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Califam	860013570-3	32.800	11	300	33.100	1

TOTALES PARA FISCAL

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	11	0	0	0
0	11	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	205.000	205.600
Pensión	1	262.400	264.400
Riesgos Laborales	1	8.600	8.700
CCF	1	32.800	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	508.800	512.800

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033723234	INGRID STEFANY GONZALEZ GONZALEZ	diagonal 58#30-16	3213227389	ingrid.gonzalez0612@hotmail.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$512.800

DETALLE POR COTIZANTE														
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES					PENSIÓN				
No. Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente	Excedente
1	CC	1033723234	GONZALEZ GONZALEZ INGRID STEFANY	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Rep

 Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD COMPRAS Y CONTRATACIÓN		CÓDIGO: IDCBIS-GGCC-FT-012 Versión: 02		 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
PAZ Y SALVO					
HACE CONSTAR					
QUE EL CONTRATISTA/TRAJABAJADOR:			INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ		
QUIEN REALIZABA EL OBJETO CONTRACTUAL:			Prestar servicios como tecnólogo para desarrollar actividades en la gestión de compras y contratación, en el marco de la resolución 1013 de 2024		
GRUPO RESPONSABLE			GRUPO		
NUMERO DEL CONTRATO:			FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:		
CPS-2024-0699			Hasta el 31 de Diciembre de 2024		
HACE ENTREGA DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:					
DOCUMENTOS Y ACTIVOS DEL IDCBIS	GRUPO RESPONSABLE	APLICA	PERSONA QUE RECIBE	FIRMA DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
SI	NO				
Bases de datos, archivos virtuales y físicos, inventario de carpetas y documentos, entre otros, referentes a la actividad que prestó en el IDCBIS.	Supervisor		Regal May Aguero	Regal	
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"					
Informes de actividades	Grupo Financiera	X	Mauricio Robayo	Mauricio Robayo	
Anticipos de caja menor, anticipos de gastos de viaje o desplazamiento, cuentas por cobrar, entre otros		X	Jorge B. Jarama	Jorge B. Jarama	
Prestamos de expedientes contractuales	Grupo de Contratación	X	Reneledo Moreno	Reneledo Moreno	
Carné y huella electrónica	Bioingeniería e infraestructura	X	Sandra P Gomez R	Sandra P Gomez R	Cambio de contrato
Equipos de cómputo, claves de acceso y correo electrónico.	Grupo de Tecnologías de la Información	X	Laura Silva	Laura Silva	cambio de contrato
Activos Fijos: Maquinaria y equipo, muebles y enseres, elementos de uso	Activos fijos	X	Jose B. Portante	Jose B. Portante	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 del Contratista/Trabajador					
Ingrid Gonzalez Gonzalez					
Firma de expedición:					
Diciembre 2024					

**ADRES**[Inicio](#) [Transparencia](#) [Atención a la ciudadanía](#) [Participa](#) [EPS](#) [IPS y proveedores](#) [Entidades territoriales](#) [Nuestra entidad](#) [Análisis](#)[Acerca de ADRES](#)[Junta Directiva](#)[Talento Humano](#)[Información Financiera](#)A⁻A⁺

Unidad de Afiliados con la información de afiliados con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social o la Entidad que haga sus veces, con la información de los aportes al sistema de salud registrados en la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes (PILA) y con la del recaudo de aportes de las cuentas maestras.

Expuesto lo anterior, en la consulta de Afiliados Compensados encuentra la información de los periodos de los afiliados que han superado el proceso de validaciones mencionado, es decir, que han sido objeto de la compensación. Tenga en cuenta que la información contenida en este reporte no se actualiza inmediatamente con el pago de la planilla PILA, ya que la liquidación del reconocimiento a favor de las EPS y EOC no depende exclusivamente de dicha planilla.

Finalmente, es preciso indicarle que, la información publicada en la consulta de afiliados compensados no es un comprobador de derechos para ningún tipo de trámite.

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 IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1033723234	GONZALEZ	GONZALEZ	INGRID	STHEFANY	2016-07	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	1033723234	GONZALEZ	GONZALEZ	INGRID	STHEFANY	2021-06	EPS SURA	COTIZANTE
CC	1033723234	GONZALEZ	GONZALEZ	INGRID	STHEFANY	2024-10	EPS SANITAS	COTIZANTE
CC	1033723234	GONZALEZ	GONZALEZ	INGRID	STHEFANY	2015-07	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS SANITAS	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
1 2 3 4 5 6 7 8 9				90 Registros en 9 Páginas

Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado #No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX (571) 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:00 p. m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea fija en Bogotá 601 7437077 Lunes a Viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgsrd>

Notificaciones Judiciales:

notificacionesjudiciales@adres.gov.co Exclusivo para notificaciones que provienen de la rama judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 197 de la ley 1437 de 2011.

Denuncias por actos de corrupción:

denunciacorrupcion@adres.gov.co

Línea Anticorrupción: (571) 601 432 27 60 de lunes a viernes de 08:00 a.m. a 05:00 p.m.

©Copyright 2021 - Todos los derechos reservados Gobierno de Colombia



@AdresColombia



@AdresCol



@AdresCol



ADRES

[ENTIDAD](#)

[PORTAL DEL CIUDADANO](#)

[SALA DE PRENSA](#)

[CONDICIONES Y POLÍTICAS](#)

[MAPA DEL SITIO](#)



DSE - DOCUMENTO SOPORTE

No.: 2024003007

Fecha: 23/dic/2024

Fecha vencimiento: 24/dic/2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre: INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ	Teléfonos: 3213227389
CC o Nit: 1033723234	
Dirección: CL 56 SUR 27 55	

Concepto: HONORARIOS DICIEMBRE 2024 R1013-2024	
Detalle: Prestar servicios como tecnólogo para desarrollar actividades en la gestión de compras y contratación, en el marco de la resolución 1013 de 2024	
Tipo Contrato: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No Contrato: 20240699 /
No. Factura DSE 3007	Valor: 4,100,000.00

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	VALOR	Saldo Registro
2024001879	2024003764	2.1.1.04.02	Contratistas CPS/Recursos Propios	4,100,000.00	00.00
TOTAL				4,100,000.00	

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Fuente Recursos	Débito	Crédito
24362711	ICA 9.66 X MIL /INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	008008	99999999999999999999	00.00	35,008.00
7906020101	HONORARIOS PERSONAS NATURALES/INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	008008	30007	4,100,000.00	00.00
24010101	CUENTAS POR PAGAR SERVICIOS/INGRID STHEFANY GONZALEZ GONZALEZ/ARIOS	008008	30007	00.00	4,064,992.00
Sumas Iguales				4,100,000.00	4,100,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable	Valor retención
ICA 9.66 X MIL	0.966	3,624,039.00	35,008.00

Total : \$ 4,064,992.00

Valor en letras: CUATRO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS MC.

Elaborado por: 	Aprobado por: 
---	--

