


	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: SUBDIRECCION DE GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO – DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD	CONTRATO No. 7156301 DE 2024	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 20/12/2024
		Fecha de Terminación: 28/02/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Plazo De Ejecución: 02 meses y 08 días
		Prórroga: N/A
CONTRATISTA: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ANGELICA MARIA CORREAL RICO Profesional Universitario Código 219 Grado 14		Fecha de Inicio (Suspensión): <i>N/A</i>
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): <i>N/A</i>
		PERIODO DEL INFORME: 01/02/2025 – 28/02/2025
OBJETO DEL CONTRATO: <i>Prestar Servicios Profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las actividades relacionadas con la Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que Operan en Bogotá D.C.</i>		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 19.255.027,00
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)		\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):		\$ 11.119.100,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:		\$ 8.135.927,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$0

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 las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento a la gestión y garantía de atención en salud de poblaciones Especiales reportadas por los diferentes Entes de Control y las Instituciones.	Para el periodo del 01 al 28 de Febrero del 2025, se realizó seguimiento a usuarios hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, pertenecientes a la población EMBERA, para lo cual se reporta información actualizada para la Procuraduría General de la Nación: <ul style="list-style-type: none"> • 03 DE FEBRERO 2025 • 10 DE FEBRERO 2025 • 27 DE FEBRERO 2025 • 24 DE FEBRERO 2025 	1. Anexo: correo electrónico, informe de seguimiento.
2 Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento	Durante el periodo del informe, del 01 al 28 de Febrero del 2025, se gestionó	2. Anexo Matriz De Relación de sentencias, es de resaltar que los requerimientos

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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				

<p>para el cumplimiento y la respuesta de las sentencias emitidas por la Rama Judicial, Ministerio de Salud y Protección Social y Defensoría del Pueblo.</p>	<p>con la Subdirección de Determinantes en Salud la petición con asunto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025-EE-12611 • 2025-EE-16152 	<p>reposan en el aplicativo AGILSALUD en el cual pueden ser consultados.</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx)</p>
<p>3. Representar a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las diferentes mesas, reuniones y espacios de la Secretaría Distrital de Salud donde se desarrolle el componente étnico, diferencial y poblacional.</p>	<p>Para el periodo del informe, el día 25 de febrero del 2025 se apoyo la Mesa de circular 030 con la EPS COOSALUD.</p>	<p>3. Anexo Actas de mesa circular 030 EPS COOSALUD.</p>
<p>4 participar de las reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB, según sea requerido por el supervisor.</p>	<p>Durante el periodo del informe, no se participo en reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del informe, no se participo en reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB.</p>
<p>5 Apoyar en la respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Durante el periodo del informe, del 01 al 28 de Febrero del 2025 se realizó gestión mediante oficio radicado para resolver las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2025-EE-05495 • 2025-EE-05496 • 2025-EE-05497 • 2025-EE-05498 • 2025-EE-05499 • 2025-EE-05500 • 2025-EE-05570 • 2025-EE-05566 • 2025-EE-05573 • 2025-IE-04694 • 2025-EE-08135 • 2025-IE-04965 • 2025-EE-12365 	<p>4 . Anexo: Matriz de radicados de fuente AGILSALUD.</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento.</p> <p>(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: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx)</p>



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

	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-EE-12366 • 2025-EE-12367 • 2025-EE-12368 • 2025-EE-12369 • 2025-IE-06180 • 2025-EE-12563 • 2025-EE-16152 • 2025-EE-12611 • 2025-EE-12627 • 2025-EE-12833 • 2025-EE-14453 • 2025-EE-14549 • 2025-EE-16079 • 2025-EE-16080 • 2025-EE-16081 • 2025-EE-16083 • 2025-EE-16084 • 2025-EE-16085 • 2025-EE-16086 • 2025-EE-16087 • 2025-EE-16091 • 2025-EE-16092 • 2025-EE-16093 • 2025-EE-16094 • 2025-EE-16095 • 2025-EE-16096 • 2025-EE-16136 • 2025-EE-16137 • 2025-EE-16138 • 2025-EE-16139 • 2025-EE-16140 • 2025-EE-08250 • 2025-EE-08251 • 2025-EE-08252 • 2025-EE-08253 • 2025-EE-08254 • 2025-EE-08255 • 2025-EE-08256 • 2025-EE-08680 • 2025-EE-08681 • 2025-EE-08759 • 2025-EE-08805 • 2025-EE-08806 • 2025-EE-08807 • 2025-EE-08808 • 2025-EE-08809 • 2025-EE-08810 • 2025-EE-08811 • 2025-EE-08812 • 2025-EE-08813 • 2025-EE-08814 • 2025-EE-08815 	
--	--	--

	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				

	<ul style="list-style-type: none"> • 2025-EE-09889 • 2025-EE-12361 • 2025-EE-12362 • 2025-EE-12363 • 2025-EE-12364 	
6 Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.	Durante el periodo del informe no se Participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.	Durante el periodo del informe no se Participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.
7 Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Durante el periodo del informe no hubo convocatorias por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato	Durante el periodo del informe no hubo convocatorias por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.

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 se cuenta con actividades asignadas pendientes de trámite.

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	
Suma cancelada:	\$407500	Suma cancelada:	\$ 521600	Suma cancelada:	\$17100
No Planilla:	1069607984	No Planilla:	1069607984	1069607984	1069607984
Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	USUARIO: KMTORRES CLAVE: Daniela2025**	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:	AGILSALUD USUARIO: KMTORRES CLAVE: Daniela2025**	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):	N/A
---	---	--	---	--	-----

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ
	FIRMA:

	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



	KAREN MELISSA TORRES
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.427.544	

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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.</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que le identifica como contratista de la Entidad</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p> <p>El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta. 4. Que verifico la Seguridad social del mes de enero 2025 Valor Mensual \$ 8.135.927 IBC del 40 % e \$3.254.371 planilla No. 1069133254 (14/01/2025) Y febrero de Valor Mensual \$ 8.135.927 IBC del 40 % e \$3.254.371 planilla No. 1069607984 (07/03/2025)

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
<p>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:</p>				
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:
	ANGELICA MARIA CORREAL RICO Subdirección de Garantía del Aseguramiento Profesional Universitario Código 219 Grado 14
	FIRMA: <div style="text-align: center;">  </div> Firmado digitalmente por Angélica María Correal Rico

CA

 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				

REVISO	NOMBRE Y APELLIDO:
	ANGELICA MARIA CORREAL RICO Profesional Universitario Código 219 Grado 14
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Angélica María Correal Rico

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.



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, **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ** identificado con **CC No. 1018427544**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 17/08/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 20/12/2024 Fecha fin de Contrato: 28/02/2025 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): 2025010121012845.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ**, con cédula No. 1018427544 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 15 de Octubre de 2015 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0368 del 30 de Octubre de 2015, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1018427544.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 284341011-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 15 de Octubre de 2015.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 02 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código FE07ITDo32 en el siguiente enlace.

<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-FEB-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 73 B 6 B 81	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	1018427544	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:			008400736396/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7156301	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7156301-PLANILLA OGI_RESERVA-ENERO 2025-PERIDO DE:20-dic 30-dic-2024

Tipo de Orden de Pago:	RESERVA
------------------------	---------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
7062	O2-3-01-17-019-06-20240203-152036511	6767	VF - Contratacion del Recurso Humano	\$2.983.173,00
VR BRUTO	DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y TRES PESOS			\$2.983.173,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240203-152036511	01	12013	\$2.983.173,00	
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	\$2.983.173,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$1.977.605,00	2-4-36-15-0001	\$134.584,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$2.636.773,00	2-4-36-27-0001	\$20.198,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$2.983.173,00	2-4-36-90-0007	\$59.663,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$2.983.173,00	2-4-36-90-0003	\$14.916,00

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS	\$229.361,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS
	\$2.753.812,00
	Código contable
	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
---	---



Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-FEB-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CR 73 B 6 B 81	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1018427544	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	008400736396/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7156301	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7156301-PLANILLA OGI_VIGENCIA-ENERO 2025-PERIDO DE:01-ene 30-ene-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
666	02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	488	RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$8.135.927,00	

VR BRUTO	OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS	\$8.135.927,00
----------	--	----------------

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	01	12013	\$8.135.927,00

Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-09	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.135.927,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.135.927,00	2-4-36-90-0003	\$40.680,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.393.470,00	2-4-36-15-0001	\$367.048,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.191.427,00	2-4-36-27-0001	\$55.086,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.135.927,00	2-4-36-90-0007	\$162.719,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS	\$625.533,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR
01	Recursos Del Distrito	SETE MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS
12013	APORTE ORDINARIO	Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

