

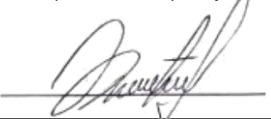
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR				
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	7	

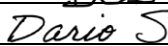
Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /Revisado por: Julio Martín González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vézcano

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)
 El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	7148927-2024	Número (s) del Proyecto:	20240137-8140
Plazo de ejecución:	113 días	Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:	Dirección de Calidad de Servicios de Salud -Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Nombre / razón social del Contratista:	LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO	Número de Nit o cédula:	NIT. No. 12187352-4
Periodo Certificado (Fechas):	1 al 10 de abril de 2025	Porcentaje de pago:	12,71%
Condiciones que se cumplen para este pago:	Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado, de acuerdo a los requisitos para trámite de solicitud de pago.		
Programación PAC para pago	El suscrito supervisor, certifica que este desembolso cuenta con la programación de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de Requisitos para Trámite de Solicitudes de Pago.		
Objeto contractual:	Prestar servicios profesionales dirigidos a emitir conceptos técnicos dentro de las investigaciones administrativas de competencia de la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		
Valor inicial	\$ 23.579.334	Cofinanciación:	N/A
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	\$ 24.622.667	Cofinanciación:	N/A
Valor a cancelar:	Tres Millones Ciento Treinta Mil Pesos M/Cte		\$3.130.000
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	18/12/2024	Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prórrogas):	10/04/2025
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	N/A		N/A
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	N/A		N/A
Otro tipo de modificaciones contractuales	Fecha (07/05/2025)	Concepto: Indexación de contrato	En atención con lo establecido en la cláusula 29 de las cláusulas contractuales y lineamientos generales del contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión que señala: El valor y la forma de pago que estipula el plazo de ejecución del presente contrato podrá ser objeto de reajuste al inicio de la vigencia correspondiente, conforme al incremento establecido en la resolución por la cual se actualiza la tabla de honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebre la Secretaría Distrital de Salud o el Fondo Financiero Distrital de Salud o de conformidad con las directrices impartidas por la entidad.
Valor ejecutado:	\$24.622.667	Saldo por ejecutar:	\$0
Porcentaje de ejecución:	100,00%	Número de Factura o cuenta de cobro:	FELC121
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 469-2025 y RP 647-2025 por valor de \$2.086.667 (1 al 10 de abril de 2025) CDP 2796-2025 y RP 3112-2025 por valor de \$673.993 (1 enero al 10 de abril de 2025) CDP 2825-2025 y RP 3199-2025 por valor de \$369.340 (1 enero al 10 de abril de 2025)		Fuente de financiación: 12- Aporte Ordinario- Vigencias futuras APROBADAS en 2024 Acuerdo 788 de 2024 (RP 647-2025) 12- Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer en 2025 (RP 3112-2025 y 3199-2025)
Cuenta Bancaria	Banco: Davivienda	Tipo de Cuenta: Ahorros	006480086260
Anexos:	*Factura electrónica *Formato de reducción de retención en la Fuente.		¿Se tienen las garantías actualizadas?: Marcar con una equis (X) ☒ SÍ ☐ NO
Observaciones :	*TIPO DE RIESGO DE ARL 1 *Memorando de solicitud de indexación *Clausulado contractual contratación directa (aplicación e indexación)		

La presente certificación se expide a los: 12/05/2025, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.


 Nombre del Supervisor: Ronald Alexander Tovar Sierra
 Cargo: Subdirector Técnico código 68 grado 06 (E)

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	Daniel Ricardo Ortiz Brasseur		9464	12/05/2025
Referente(s) Financiero(s):	Dario Alfonso Solano Guerrero			

LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO
NIT: 12187352-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CL 148 94 A 10 CA 6, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6221349

Autorización facturación electrónica No. 18764071177338 válida desde 2024-05-23 hasta 2026-05-23 rango desde FELC89 hasta FELC200

DATOS DEL CLIENTE		FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
NIT:	800246953	No. de Factura	FELC121
Razón Social:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Fecha Emisión	12/05/2025 06:00:52-05:00
Dirección:	CR 32 12 81, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	Fecha Vencimiento	31/05/2025
Teléfono:	3649537	Moneda	COP Colombia, Pesos
Email:	contratacionescalidad@saludcapital.gov.co	Forma de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
		Fecha de Pago:	31/05/2025
		Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total	
						NOM.	% o VAL	MONTO			
1	79212000-3	Servicios de auditoría Prestar servicios profesionales dirigidos a emitir conceptos técnicos dentro de las investigaciones administrativas de competencia de la Subdirección Inspección Vigilancia y control de Servicios de Salud. Periodo del 1 al 10 de abril de 2025. Contrato No 7148927 de 2024.	WSD	1,00	\$3.130.000,00				0,00	\$3.130.000,00	
		Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:			\$3.130.000,00		
							Cargos:			\$0,00	
							Descuento:			\$0,00	
							Total:			\$3.130.000,00	

CUFE:	f0c96a7176406db40ef07c90b9c02a2434457bde9cc4f1e62518838adecdba0cb70af1dbd366251907087745ae5b3035
Total con letra:	(tres millones ciento treinta mil pesos)

Firma Digital: Mc2lPKRCuHzkvkQgdzdl1gYlOiHWYfkyArFF92Cp9ax68FOW/VfnKm0A/F/jl
72Z+rMs80iQ/cpWag/baxXR+WY10QbvdCjvsQcLwUwcMnE7EAl
zsgHK9jKbrbrG1_1dha3b+x/teP0ziEzXT+zs3R8txJRN0odEgnREGO1pyrUHSwid543R/Bg9K4jmnk_oQeeTQyYYue0Fvg/nkH/bB152UO9OHR+b14
RPbkhrbzH++OP/rArf1DamnyI50Av_cj0YRIjCR30tW4m/KRHwsGrQ/VCg+HGTZxe6xk7Fz/Ti2kB7wngUzUNdCy8ihk3_2H7yOV7Qx1btKApxHpf
YW==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



	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: SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 7148927 de 2024	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 18/12/2024
		Fecha de Terminación: 10/04/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: CIENTO TRECE DÍAS (113) DÍAS
		PRÓRROGA: NO APLICA
CONTRATISTA: LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO		Fecha de Inicio
		Fecha de Terminación
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA Subdirector Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E) Subdirector Técnico Código 068 Grado 06		Fecha de Inicio
		Fecha de Terminación
		PERIODO DEL INFORME: 01/04/2025 – 10/04/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales dirigidos a emitir Conceptos Técnicos dentro de las Investigaciones Administrativas de competencia de la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 23.579.334
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	NO APLICA.
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 1.043.333
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	NO APLICA.
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	NO APLICA.
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 21.492.667
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.130.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 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. Emitir conceptos técnicos en salud, habilitación y humanización con enfoque en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), como insumo de las investigaciones administrativas que se adelantan en la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Se emiten 6 Conceptos Técnicos en salud, desde el ámbito de mi Competencia Profesional con enfoque en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Se emiten 6 Conceptos Técnicos en salud, del 01/04/2025 al 10/04/2025 Evidencia en: One Drive. Área dueña del dato: Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud. 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: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/inv-ivc_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Finv%2Fdivc%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FCO NTRATOS%201%20SEMESTRE%202025%2 FCONCEPTOS%2FLcdiaz%2D7148927%20% 2D%207715423%2FABRIL%20%2D%2025&e

	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

		=5%3A1e51229292da4809bd5a26217c08b9e8&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=48330399%2D31fe%2D4e06%2D8f20%2D9740f63154a6&FolderCTID=0x012000A80AE1D62E18FF45893AA5B552DC00C7&view=0
2. Atender al cliente interno y externo en el momento que sea necesario dentro de los temas de investigaciones administrativas, de competencia de la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	En este periodo se realizó soporte para atender, al cliente interno y externo en el momento que fue necesario dentro de los temas de investigaciones administrativas, de competencia de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	En este periodo se realizó soporte para atender, al cliente interno y externo en el momento que fue necesario dentro de los temas de investigaciones administrativas, de competencia de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
3. Dar estricto cumplimiento al Anexo Técnico según la necesidad o prioridad de los procedimientos que requiera la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Se dio cumplimiento al Anexo Técnico de acuerdo al requerimiento de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Se dio cumplimiento al Anexo Técnico de acuerdo al requerimiento de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.
4 Asistir a las reuniones, talleres ético-normativos y demás actividades programadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el supervisor del contrato.	En el periodo no se programaron reuniones.	En el periodo no se programaron reuniones.
5 Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato, que apliquen de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	Durante el periodo, no me asignaron otras actividades.	Durante el periodo, no me asignaron otras actividades.

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	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$400.000	Suma cancelada:	\$512.000	Suma cancelada:	\$16.800
No Planilla:	86089313	No Planilla:	86089313	No Planilla:	86089313

	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

Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL
-----------------------	-------	-----------------------	-------	-----------------------	-------

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	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:	NO APLICA	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):	NO APLICA
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA		NOMBRES Y APELLIDOS: LUISCARLOS DIAZ PERDOMO			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.187.352			

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 100 % 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:
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

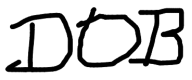
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

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	NO APLICA
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	NO APLICA
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	NO APLICA

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA SUBDIRECTOR INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (E)
	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: DANIEL RICARDO ORTIZ BRASSEUR Profesional Médico Especializado Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control	
	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.

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	12187352	LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO		CALLE 148 No 94 A 10 CS 6	3002108129	luiscazdiaz2006@gmail.com	
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86089313	\$992.800	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.000	0	0	64.000	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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	1	64.000	64.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	992.800	992.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	12187352	LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO		CALLE 148 No 94 A 10 CS 6	3002108129	luiscadiaz2006@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
2025-04	2025-04	I	28/04/2025	86089313	\$992.800
					TOTAL A PAGAR

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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	12187352	DIAZ PERDOMO LUIS CARLOS	59	0		N																		25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-11	3.200.000	1	16.800	CCF24	3.200.000	64.000	0	0	0	0	0	

PAGADA

ARL



Medellín, 07 de Mayo de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, Seguros de Vida Suramericana S.A. certifica:

Que **LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA 12187352** registra en nuestra base de datos con la siguiente información como trabajador de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD NIT 800246953**.

FECHA INICIO AFILIACIÓN: 11/04/2025

FECHA FIN AFILIACIÓN: 07/10/2025

TIPO DE AFILIADO: INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: PRINCIPAL DC

CÓDIGO DEL CENTRO DE TRABAJO: 0000000001

MUNICIPIO DE UBICACIÓN CENTRO DE TRABAJO: BOGOTA

CLASE DE RIESGO CENTRO DE TRABAJO: 1

PORCENTAJE COTIZACIÓN CENTRO DE TRABAJO: 0.522

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

ESTADO COBERTURA: EN COBERTURA

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestra la Línea de Atención al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2025 ORDEN DE PAGO No: 505314 Usuario Dilig: Fecha de Impresión: Estado: LECAMPOS 02/05/2025 GIRADA											
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		08-APR-25	
1. DATOS DEL BENEFICIARIO											
Nombre:		LUIS CARLOS DIAZ PERDOMO		Regimen:		Responsable					
Dirección:		CL 148 94A 10		Teléfono y Fax:							
C.C o NIT:		12187352		Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		006480086260/A	
2. DATOS DEL COMPROMISO											
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No:		7148927		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL	
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:							
Detalle											
VF20250020 REEMPLAZA CDP Y RP EXTRAPRESUPUESTAL 327-022100_0137 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DIRIGIDOS A EMITIR CONCEPTOS TÉCNICOS DENTRO DE LAS INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS DE COMPETENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD. PERIODO MARZO 2025. FACTURA FELC 117. PAGO 4.											
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA									
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL											
Fuente de financiación:						IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
						CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
						469	02-3-01-17-019-03-20240137-233175000	647	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$6.260.000,00	
						VR BRUTO		SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS		\$6.260.000,00	
ID Rubro						Fuente	Detalle	Valor			
02-3-01-17-019-03-20240137-233175000						01	12013	\$6.260.000,00			
Tipo						Com	Objeto	Ingreso	Banco		
023						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	\$6.260.000,00	
						RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.533.200,00	2-4-36-27-0001	\$42.384,00	
						CAT.TRIB. EMPLEADOS -REGIMEN COMUN	0	\$6.260.000,00	2-4-36-15-0001	\$688.600,00	
						ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.260.000,00	2-4-36-90-0007	\$125.200,00	
						ESTAMPILLA - EST_PROCLUTURA 0,5%	.5	\$6.260.000,00	2-4-36-90-0003	\$31.300,00	
						TOTAL DESCUENTOS			\$887.484,00		
Valor amortización:						VALOR NETO A GIRAR			CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS		
Id fuente						Detalle			\$5.372.516,00		
01						Recursos Del Distrito			Código contable		
12013						APORTE ORDINARIO			2-4-01-02-0001		
MOVIMIENTO TESORERÍA											
Endosado a:											
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)					
						Nombre _____					
						Cédula _____ Firma _____					
LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto					
											