


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL          SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN          SISTEMA DE GESTIÓN          CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,          OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO          A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b> SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	<b>CONTRATO No.</b> 7057435	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b> Fecha de Inicio: 27/11/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Treinta y seis (36) días <b>PRÓRROGA:</b>
<b>CONTRATISTA:</b> CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): <b>SUSPENSIÓN:</b>
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  <b>ALEJANDRA TABORDA RESTREPO</b> Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía - Subsecretario de Despacho Código 045, Grado 08 (Supervisión ejercida desde el 01 de diciembre hasta el 22 de diciembre de 2024 y desde el 30 de diciembre hasta el 31 de diciembre de 2024).  <b>LADY CAROLINA CALDERÓN GALLO</b> Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía (E) - Subsecretario de Despacho Código 045, Grado 08 (Supervisión ejercida desde el 23 de diciembre hasta el 29 de diciembre de 2024).		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): <b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01/12/2024 – 31/12/2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios de apoyo técnico a la gestión de la Subsecretaría de Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en la documentación de actividades, encuentros eventos liderados en el marco de la implementación de la estrategia de Participación Transformadora.		



<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 4.049.364
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 0
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$ 0
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$ 449.929
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$3.374.470
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$ 224.965

<b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL</b>		
<b>OBLIGACIONES</b> (Las estipuladas en la minuta del contrato)	<b>AVANCE ACTIVIDADES</b> (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	<b>EVIDENCIAS O SOPORTE</b> (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Prestar servicios de apoyo a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, en la documentación y registro de actividades relacionadas con la estrategia de Participación Social Transformadora, incluyendo los objetivos, metodologías, actores involucrados y resultados obtenidos.	En este período no se desarrollaron actividades que dieran cumplimiento a esta obligación.	En este período no se desarrollaron actividades que dieran cumplimiento a esta obligación.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

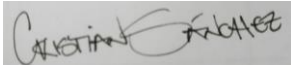
<p>2. Brindar apoyo en la documentación y Sistematización de la información que se produzca de las actividades, encuentros y eventos liderados por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.</p>	<p>El 4, 5 y 6 de diciembre apoyé en el evento: "Entrega de Equipos de Gestión Territorial en Salud a los 20 Alcaldes Locales del Distrito", facilitando el montaje, desarrollo y desmontaje de escenografía del evento, apoyando también con el diligenciamiento de la documentación de la lista de asistencia de más de seiscientos (600) personas en las diferentes localidades.</p>	<p>20241205 Acta Informe Entrega de Equipos de GT en Salud a los 20 Alcaldes Locales</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>3. Apoyar en la elaboración de informes mensuales cuantitativo y cualitativo de las actividades desarrolladas en el marco del contrato de la implementación de la estrategia de Participación Social Transformadora, destacando logros, desafíos y recomendaciones de mejoras.</p>	<p>El 9 de diciembre, de acuerdo con los lineamientos dados por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, elaboré la propuesta de Diseño para el logo de la estrategia "LISTOS", insumo cualitativo.</p>	<p>20241209 propuesta Logo estrategia LISTOS</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>4. Prestar servicios de apoyo en la identificación y documentación de las buenas prácticas y lecciones aprendidas durante la ejecución de las actividades extramurales y administrativas, requeridas por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, que contribuyan al fortalecimiento de la estrategia de Participación Social Transformadora.</p>	<p>El 10 de diciembre, realicé pieza gráfica de invitación para el evento de ALIHADAS relacionado con el parto y el nacimiento digno y respetado. Este evento se realizó el 11 de diciembre en la Universidad Nacional, en la Facultad de Enfermería.</p> <p>El objetivo de la pieza gráfica era promover un espacio de liberación y participación social transformadora en el marco del Decálogo para mujeres +MAS Bienestar.</p> <p>El 19 de diciembre, realicé pieza comunicativa para la invitación del personal de la Secretaría Distrital de Salud para la participación de la novena organizada por la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.</p>	<p>20241210 pieza evento estrategia ALIHADAS</p> <p>20241219 pieza invitación novena SGTPYSC</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>5. Brindar apoyo técnico en la generación de contenidos digitales que permitan fortalecer la implementación de la estrategia de Participación Social Transformadora, de conformidad con los lineamientos dispuestos por la Subsecretaría de Gestión territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.</p>	<p>Realicé el diseño del formato para "Otorgar reconocimiento" a las personas que asistieron al ENCUENTRO INTERLOCAL DE PARTICIPACIÓN SOCIAL TRANSFORMADORA EN SALUD 2024, llevado a cabo el 16 de diciembre de 2024. Este evento fue organizado por La Subdirección Territorial de Red SUR de la Dirección de Participación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, quienes respectivamente firmaron los certificados.</p>	<p>20241213 Certificaciones y reconocimientos</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>6. Apoyar en la ideación gráfica para la promoción de la participación social en salud, de acuerdo con las estrategias y metas de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía.</p>	<p>Asistí a la reunión realizada con el equipo de la estrategia de Navegadores, para conocer e identificar elementos claves para establecer la marca, identidad y definir el portafolio.</p> <p>Realicé el diseño de la identificación de marca de la estrategia de Navegadores para su lanzamiento, el cual fue socializado el 18 de diciembre.</p>	<p>20241218 ACTA REUNION COMITE lanzamiento Navegadores</p> <p>20241227 - Propuesta de marca, NAVEGADORES</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<b>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</b>		
Pendiente gestionar el portafolio de estrategia de navegadores.		

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL          SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN          SISTEMA DE GESTIÓN          CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,          OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO          A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano



**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:	SANITAS	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$21.700 \$168.800	Suma cancelada:	\$27.800 \$216.000	Suma cancelada:	\$1.000 \$7.100
No Planilla:	9478722088 9478722227	No Planilla:	9478722088 9478722227	No Planilla:	9478722088 9478722227
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre Diciembre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: Ccsanchez Clave: Colombia 2022*	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:	Ágilsalud Usuario: Ccsanchez Clave: Colombia2 022*	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	Carpeta en el escritorio de los archivos realizados en una carpeta llamada museosans-500. Los soportes de la ejecución del presente contrato se encuentran en archivo digital en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía y cargados en la plataforma Secop II.
FIRMA DEL CONTRATISTA					
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO				
	<b>FIRMA:</b> 				
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> 1022326147				

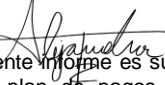
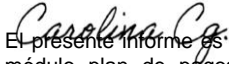
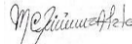
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto 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.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> El saldo \$ 224.965, será liderado contra liquidación de 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.	

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
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	
9	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		x	
10	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		x	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

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

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>ALEJANDRA TABORDA RESTREPO</b>
	<b>FIRMA:</b>  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.
<b>SUPERVISOR (E)</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>LADY CAROLINA CALDERÓN GALLO</b>
	<b>FIRMA:</b>  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.
<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> María Cristina Jiménez Alzate
	<b>FIRMA:</b>  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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	03635634	9478722088	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$50,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$173,334	\$27,800			\$173,334	\$21,700			\$0	\$0			\$173,334	\$1,000		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$173,334	\$27,800			\$173,334	\$21,700			\$0	\$0			\$173,334	\$1,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$173,334	\$27,800			\$173,334	\$21,700			\$0	\$0			\$173,334	\$1,000		\$0	\$0
1	CC 1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	4	\$173,334	\$27,800	EPS005	4	\$173,334	\$21,700	0		\$0	\$0	14-23	4	\$173,334	\$1,000	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$173,334	\$27,800			\$173,334	\$21,700			\$0	\$0			\$173,334	\$1,000		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	03635634	9478722088	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$50,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$27,800	\$0	\$0	\$27,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,000	\$0	\$0	\$1,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,000	\$0	\$0	\$1,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,700	\$0	\$0	\$21,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$21,700	\$0	\$0	\$21,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$50,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$50,500</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	03636169	947872227	I	2025/01/14	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$391,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,349,800	\$216,000			\$1,349,800	\$168,800			\$0	\$0			\$1,349,800	\$7,100			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,349,800	\$216,000			\$1,349,800	\$168,800			\$0	\$0			\$1,349,800	\$7,100			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,349,800	\$216,000			\$1,349,800	\$168,800			\$0	\$0			\$1,349,800	\$7,100			\$0	\$0
1	CC 1022326147	SANCHEZ CRISTIAN	230201	30	\$1,349,800	\$216,000	EPS005	30	\$1,349,800	\$168,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,349,800	\$7,100	0		\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,349,800	\$216,000			\$1,349,800	\$168,800			\$0	\$0			\$1,349,800	\$7,100			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022326147		SANCHEZ CAMELO CRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41 SUR 72 H -79	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280974	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	03636169	9478722227	I	2025/01/14	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$391,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$216,000	\$0	\$0	\$216,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$216,000	\$0	\$0	\$216,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,800	\$0	\$0	\$168,800	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$168,800	\$0	\$0	\$168,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$391,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$391,900</b>	



## 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, **CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO** identificado con **CC No. 1022326147**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 27/11/2024 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 27/11/2024 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/12/2024 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 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](http://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): 202401021637975.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	19-DEC-24

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CL 41 SUR 72H 79 BRR BOITA	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	1022326147	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:			24140126875/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7057435	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

CTO-NO7057435-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-DICIEMBRE 2024-PERIDO DE:27-nov 30-nov-2024

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

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																						
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)																		
02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	01	12013	\$449.929,00	6478	02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	5923	Contratacion del Recurso Humano	\$449.929,00																		
				VR BRUTO	CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS			\$449.929,00																		
				<table border="1"> <thead> <tr> <th>ID Rubro</th> <th>Fuente</th> <th>Detalle</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02-3-01-17-019-06-20240197-141058051</td> <td>01</td> <td>12013</td> <td>\$449.929,00</td> </tr> <tr> <td>Tipo</td> <td>Com</td> <td>Objeto</td> <td>Ingreso</td> <td>Banco</td> </tr> <tr> <td>023</td> <td>20202009</td> <td>91122</td> <td>01-5-01-01-001</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	01	12013	\$449.929,00	Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	023	20202009	91122	01-5-01-01-001	
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor																							
02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	01	12013	\$449.929,00																							
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco																						
023	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	\$449.929,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$449.929,00	2-4-36-90-0007	\$8.999,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$449.929,00	2-4-36-90-0003	\$2.250,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$397.629,00	2-4-36-27-0001	\$3.841,00
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>\$15.090,00</b>
Valor amortización:				\$434.839,00
Id fuente	Detalle			Código contable
01	Recursos Del Distrito			2-4-01-02-0003
12013	APORTE ORDINARIO			

**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:	19-DEC-24

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	CRISTIAN CAMILO SANCHEZ CAMELO	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 41 SUR 72H 79 BRR BOITA	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1022326147	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	
			Cuenta No/Clase:	24140126875/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7057435	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

CTO-NO7057435-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-DICIEMBRE 2024-PERIODO DE:01-dic 30-dic-2024

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

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
6478	02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	5923	Contratacion del Recurso Humano	\$3.374.470,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS</b>			<b>\$3.374.470,00</b>

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240197-141058051	01	12013	\$3.374.470,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	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	\$3.374.470,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$3.374.470,00	2-4-36-90-0007	\$67.489,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$3.374.470,00	2-4-36-90-0003	\$16.872,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$2.982.570,00	2-4-36-27-0001	\$28.812,00
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>\$113.173,00</b>
<b>VALOR NETO A GIRAR</b>	<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS</b>			<b>\$3.261.297,00</b>
			<b>Código contable</b>	<b>2-4-01-02-0003</b>

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

**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
---	---

