


	<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	

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



<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b>  Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento	<b>CONTRATO No. 7930114</b>	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b> Fecha de Inicio:10/06/2025
		Fecha de Terminación:29 /07/2025
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>  <b>Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud</b>		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Cincuenta días (50).
<b>CONTRATISTA:</b>  <b>Yuli Andrea Ramírez Franco</b>		<b>PRÓRROGA: N/A</b> Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  SANDRA BIBIANA HIGUERA RODRIGUEZ Subdirección Garantía del Aseguramiento - Profesional Universitario código: 219 Grado 14 Supervisión: 10/06/2025– 30/06/2025		<b>SUSPENSIÓN:</b> Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 10/06/2025– 30/06/2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 160-023200_0203. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD - SUBDIRECCIÓN DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO PARA REALIZAR APOYO TÉCNICO AL SEGUIMIENTO DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN ARTICULACIÓN CON LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD EN EL MARCO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DEL MODELO MÁS BIEN-ESTAR.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 12,798,538.00
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$00.000.000,00
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$5.375.386,00
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$7.423.151,00



 <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



<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)
<p>1. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado por el supervisor en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB -IPS con sus procesos de operación con base en el cronograma establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales.</p>	<p>1.1 Se realizan actividades de inspección, vigilancia, seguimiento y acompañamiento a las IPS asignadas para el Grupo GAMA, de acuerdo al cronograma de visitas establecido durante el mes de Junio</p>	<p><b>Anexo 1</b> 1.1 Cronograma 9_15 JUNIO 2025. 1.2 Cronograma 6_20 JUNIO 2025. 1.3 Cronograma 20_30 JUNIO 2025.</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>
<p>2 realizar actividades de seguimiento y auditoría que le sea asignado por el supervisor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud por parte de las EAPB con base en el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales</p>	<p>2. Se revisó en las Siguietes IPS y EAPB el funcionamiento de los sistemas de referencia y contrareferencia, realizando gestión a casos de remisión, traslado para atención integral, traslado redondo, solicitud de oxígeno domiciliario y programa PHD, apoyando el proceso de giro cama en las siguientes instituciones durante el periodo de 10 de junio a 30 de junio del año 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> <li>• Visita en EAPB Coosalud se realiza visita el día 17,18,19,20, 24,25,26,27 de junio del año 2025.</li> <li>• Visita en EAPB SALUD TOTAL se realiza visita el día 17,18,19,20, 24,25,26,27 de junio del año 2025.</li> </ul>	<p><b>Anexo 2</b> 2.1 _10_06_2025 Acta de visita Mederi Barrios Unidos 2.2 _10_06_2025 Acta de visita Mederi Mayor. 2.3 _11_06_2025 Acta de visita Mederi Barrios Unidos 2.4 _11_06_2025 Acta de visita Mederi Mayor. 2.5 _17_06_2025 ACTA DE VISITA EAPB COOSALUD 2.6 _17_06_2025 Acta de visita Salud Total 2.7 _18_06_2025 Acta de visita Salud total. 2.8 _18_06_2025 ACTA DE VISTA GRUPO GAMA COOSALUD 2.9 _19_06_2025 ACTA DE VISITA DE GRUPO GAMA COOSALUD 2.10 _19_06_2025 Acta de visita Salud Total. 2.11 _20_06_2025 ACTA DE VISTA DE GRUPO GAMA COOSALUD. 2.12 _20_06_2025 Acta de visita Salud Total. 2.13 _24_06_2025 Acta de visita de EAPB COOSALUD. 2.14 _24_06_2025 ACTA DE VISITA GRUPO GAMA SALUD TOTAL. 2.15 _25_06_2025 ACTA DE COOSALUD EAPB. 2.16 _25_06_2025 Acta de visita Salud Total. 2.17 _26_06_2025 ACTA DE VISITA COOSALUD. 2.18 _26_06_2025 Acta de visita Salud Total. 2.19 _27_06_2025 Acta de visita SALUD TOTAL 2.20 _27_06_2025 Acta de visita COOSALUD.</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				

<p>3. Presentar informe de actividades de acuerdo a las acciones realizadas en las IPS.</p>	<p>3.1 Diligencie el formulario de acompañamiento que se realizó a los prestadores a cargo del Grupo GAMA. (Seguimiento a la ocupación del distrito (Urgencias, Hospitalización, Uci). De las siguientes IPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> </ul> <p><a href="https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVy3YMaYTVmVOjyv9qZQZ89BUN1dCRjY5RjJTR1dWRU5WTK5JODYwVWISOC4u&amp;origin=lprLink&amp;route=shorturl">https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVy3YMaYTVmVOjyv9qZQZ89BUN1dCRjY5RjJTR1dWRU5WTK5JODYwVWISOC4u&amp;origin=lprLink&amp;route=shorturl</a>.</p> <p>3.2 Diligencie el siguiente formulario donde se escalan los casos priorizados de la ips. . <a href="https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVy3YMaYTVmVOjyv9qZQZ89BUQlhHWjBJUFM1WkE1WINGMUZKT1QxQ0NENy4u&amp;origin=lpLink&amp;route=shorturl">https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdVy3YMaYTVmVOjyv9qZQZ89BUQlhHWjBJUFM1WkE1WINGMUZKT1QxQ0NENy4u&amp;origin=lpLink&amp;route=shorturl</a>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> <li>• Hospital Mederi Barrios unidos se realiza visita el día 10 y 11 de junio del año 2025.</li> </ul> <p>3.3 Realice seguimiento con la EAPB a los casos priorizados por las IPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EAPB Coosalud se realiza visita el día 17,18,19,20,24,25,26,27 de junio del año 2025.</li> <li>• EAPB SALUD TOTAL se realiza visita el día 17,18,19,20,24,25,26,27 de junio del año 2025.</li> </ul>	<p><b>Anexo 3</b></p> <p>3.1 CALENARIO DE VISITAS 10_30 DE JUNIO DEL AÑO 2025.</p> <p>3.2 BASE CASOS ESPECIALES 10_30 DE JUNIO_2025.</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>
<p>4. Efectuar la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con las visitas a las IPS - EAPB, como resultado a las actividades desarrolladas.</p>	<p>4.1. No se presentó actividad para desarrollar esta obligación.</p>	<p><b>Anexo 4</b></p> <p>4.1 No se presentó actividad para desarrollar esta obligación.</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>

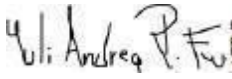

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

<p>5. Apoyar en la proyección de respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionadas con el objeto contractual.</p>	<p>5.1. No se presentó actividad para desarrollar esta obligación.</p>	<p><b>ANEXO 5</b> 5.1. No se presentó actividad para desarrollar esta obligación.</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>			
<p>6. Participar en la proyección y 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 y mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud EAPB</p>	<p>Se participo en reuniones del equipo de apoyo de Monitoreo (GAMA) donde se realiza seguimiento semanal frente a el reporte de las acciones del grupo de apoyo y monitoreo a la atención GAMA.</p>	<p><b>ANEXO 6.</b> 6.2 ACTA DE REUNION 16_06_2025 SEGUIMIENTO GAMA 6.3 ACTA DE REUNION 18_06_2025 SOCIALIZACION GAMA EPS IPS</p> <p>Las evidencias se encuentran cargadas en aplicativo secop II, # 7 Documentos de ejecución.</p>			
<b>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</b>					
<p>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:</p>					
<p><b>DECLARACIÓN:</b> 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.</p>					
<b>INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL</b>					
<b>APORTES EN SALUD</b>		<b>APORTES EN PENSIÓN</b>		<b>APORTES RIESGOS LABORALES</b>	
Empresa:	NUEVA EPS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1

	<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

Suma cancelada:	\$384.300	Suma cancelada:	\$ 491.900	Suma cancelada:	\$ 16.200
No Planilla:	86897163	No Planilla:	86897163	No Planilla:	86897163
Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	MAYO


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, SIPOJ, 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					
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>				
	Yuli Andrea Ramirez Franco				
	<b>FIRMA:</b>  				
<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1070751836</b>					


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 <b>42%</b> de ejecución del contrato.</p>	<p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital.</li> <li>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.</li> </ol>

**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	
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	Suspension o cancelación de la tarjeta o matricula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> SANDRA BIBIANA HIGUERA RODRIGUEZ Subdirección Garantía del Aseguramiento - Profesional Universitario código: 219 Grado 14 Supervisión: 10/06/2025 – 30/06/2025	
	<b>FIRMA:</b> 	<b>Firmado digitalmente por Sandra Bibiana Higuera Rodriguez</b>

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> SANDRA BIBIANA HIGUERA RODRIGUEZ Subdirección Garantía del Aseguramiento - Profesional Universitario código: 219 Grado 14 Supervisión: 10/06/2025 – 30/06/2025	
	<b>FIRMA:</b> 	<b>Firmado digitalmente por Sandra Bibiana Higuera Rodriguez</b>

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> ANA MARCELA RAMIREZ ORTIZ Contratista subdirección de garantía del aseguramiento. Revisión: 10/06/2025 – 30/06/2025	
	<b>FIRMA:</b>	

**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						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070751836	YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO		CRA 54 No. 17 A 45	4140610	yuarafra@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 (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	86897163	\$892.400	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	384.000	0		0		0	1	300	0	384.300	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	
231001	Colfondos	800227940-6	491.500	0	0	0	0	1	400	0	491.900	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	16.100				16.100	1	100	16.200			161	16.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	384.000	384.300
Pensión	1	491.500	491.900
Riesgos Laborales	1	16.100	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>891.600</b>	<b>892.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070751836	YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO		CRA 54 No. 17 A 45	4140610	yuarafra@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	86897163	\$892.400	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colaborante	Subjugo	Exemptado	Colaborador	Exonerado	IND	RET	TRE	TAE	TIP	TIP	VSP	VST	SA	SA	SA	SA	VAC	ANP	VCT	RE	CDR	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	1070751836	RAMIREZ FRANCO YULI ANDREA	59	0		N																			231001	3.071.650	491.500	0	0	0	0	EPS037	3.071.650	384.000	14-11	3.071.650	1	16.100		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD



Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 512381

Usuario Dilig: YAMEDINA  
Fecha de Impresión: 05/07/2025  
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-JUL-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 17 53 35	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1070751836	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	488440511167/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATAACION DIRECTA	No:	7161770	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7161770-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:01-jun 09-jun-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
674	02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	501	RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$2.194.035,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	VR BRUTO	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y CINCO PESOS	\$2.194.035,00
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	01	12013	\$2.194.035,00			

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	\$2.194.035,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$1.939.235,00	2-4-36-27-0001	\$14.855,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$2.194.035,00	2-4-36-90-0003	\$10.970,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$2.194.035,00	2-4-36-90-0007	\$43.881,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS	\$69.706,00
---------------------	------------------	-------------

Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES CIENTO VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS	\$2.124.329,00
01	Recursos Del Distrito			Código contable
12013	APORTE ORDINARIO			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



Medellín, 23 de diciembre de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES  
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

**CERTIFICA:**

Que YULI RAMIREZ FRANCO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070751836 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 24/12/2024

**Fecha fin cobertura:** 09/06/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
<b>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953</b>	
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b> 1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALE COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS	
<b>CLASE DE RIESGO:</b> 1	<b>PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:</b> 0.522%
<b>CENTRO DE TRABAJO:</b> 0000000001 - PRINCIPAL DC	
<b>CLASE:</b> 1	<b>PORCENTAJE:</b> 0.522% <b>TIPO COTIZANTE:</b> INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:</b> 1841201 - 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	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b> 1841201 - 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	
<b>CODIGO DE ACTIVIDAD:</b> 1841201	
<b>CLASE DE RIESGO:</b> 1	<b>PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:</b> 0.522%

**Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:**


**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:**

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.**

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C520938022435826813

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

23/12/2024 7.26 AM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO identificado(a) con CC 1070751836 registra La siguiente información:

2024-12-16--11:28:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-09-01	1070751836	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013-10-18	12628	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).