DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL GESTION TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	**CONTRATO No.** 7439295	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/02/2025 Fecha de Terminación: 30/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 319 días **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN CASTAÑEDA Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Gado 07 (E) Supervisión ejercida por el periodo comprendido entre el 1 al 2 de marzo de 2025 ELKIN HUERTAS CARRASQUILLA Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Gado 07 Supervisión ejercida desde el 3 de marzo hasta el 31 de marzo de 2025		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 1/03/2025 – 31/03/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales apoyando a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en las localidades respectivas, para el fortalecimiento y articulación de los procesos de Participación Social Transformadora en el marco del plan territorial de salud, la implementación de Políticas Públicas Distritales y la Atención Primaria Social bajo un enfoque poblacional, diferencial y de género.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 69.454.700
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 3.724.700
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.573.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 59.157.000

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. Apoyar en la identificación, caracterización a grupos y organizaciones comunitarias, en las localidades asignadas para definir planes concertados que permitan fortalecer la Participación Social Transformadora bajo un enfoque poblacional, diferencial y de género de acuerdo con los procesos y lineamientos establecidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.	20250310 Realice reunión con la Gobernadora del Cabildo Indígena Inga, donde logramos detallar el proceso de fortalecimiento organizativo. Como gestora poblacional de pueblos indígenas avalada por el Consultivo y perteneciente a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, acordamos iniciar un proceso de acompañamiento psicosocial con las familias Ingas. Estas familias han sido identificadas a través de los espacios de justicia propia del Cabildo, y existe un interés claro por parte de sus autoridades en recibir acciones de apoyo en 2025. Con este fin, estamos avanzando en la estructuración de este fortalecimiento organizativo desde un enfoque psicosocial, así mismo se mencionan otras necesidades como normativa actualizada en salud para pueblos indígenas y abordaje de barreras de acceso	20250310 Reunión Cabildo Indígena Inga
	20250312 Participe en reunión con las autoridades del consultivo 612 pueblos indígenas con el fin de abordar las propuestas técnicas de los productos 4.2.1 y 2.1.14 en el marco del CONPES 37.	20250312 Presentación de propuesta productos Conpes 37
	*202*50314 Lleve a cabo reunión individual con Cabildo Indigna Ambika Pijao con el fin de dialogar frente a la propuesta técnica de los productos 4.2.1 y 2.1.14 en el marco del CONPES 37.	*202*50314 Reunión Cabildo Indígena Ambiká Pijao
	220250327 Participe en una segunda reunión con las autoridades del consultivo 612 pueblos indígenas con el fin de abordar las propuestas metodológicas para los productos 4.2.1 y 2.1.14 en el marco del CONPES 37.	220250327 Reunión Consultivo 612 Producto 2.1.14
		Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.

2. Apoyar en el despliegue de actividades en el territorio, que promuevan la estrategia de Participación Social Transformadora con la implementación de metodologías participativas según las directrices dadas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en el marco del Plan Territorial en Salud y la Atención Primaria Social	20250310 Participe en reunión de articulación entre dependencias para la operatividad de los productos CONPES 37 a cargo del sector Salud 20250312 Actualice directorio para la convocatoria de seguimiento y concertación con el Consultivo 612 de 2015 del mes de marzo.	20250310 Operatividad de la política indígena 20250312 Directorio Actualizado sector salud Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
3. Apoyar en la realización de actividades de sensibilización en temáticas de participación social en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a grupos y poblaciones étnicas en el Distrito Capital, según las necesidades de los territorios y de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	20250312 Lidere una reunión de mesa indígena al interior de la SDS con el fin de avanzar en el fortalecimiento de capacidades en el marco de CONPES 37. 20250325 Genere la estructura para la presentación técnica del producto conpes 2.1.14, conceptualizando lo técnico como objetivos, actividades tareas. 20250326 Lidere revisión de estructura de ficha metodológica para la formación en medicina ancestral en construcción colectiva con los demás pueblos étnicos de la DPSGTYT 20250329 Aporte conceptualmente en enfoques, principios, contexto de la ficha metodología de formación en medicina ancestral desde la visión de pueblos étnicos 20250331 Aporte en la revisión y distribución de otros ítems de la ficha metodológica de formación en medicina ancestral como pueblos étnicos	20250312 Reunion Referentes Indígenas SDS Distrital Local 20250325 Doc técnico formación en medicina ancestral 20250326 Reunión equipo étnicos DPSGTYT 20250329 Aportes ficha metodológica pueblos indígenas 20250331 Revisión de ficha metodológica de pueblos étnicos Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
4. Apoyar en la implementación y reporte de los productos de la Política Pública Distrital donde la Dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad tenga competencia.	20250310 Participe en reunión con los profesionales de las demás dependencias con el fin de aportar técnicamente para la concertación de los productos CONPES 37. 20250311 Participe en equipo funcional con el fin de avanzar en compromisos del plan de acción frente acciones enmarcadas en pueblos étnicos	20250310 Reunión política pública productos 20250311 Reunión Equipo Funcional

	20250319 Realice aportes el reglamento interno del equipo funcional desde una perspectiva diferencial indígena	20250319 Aportes reglamento funcional YVR Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
5. Apoyar en la documentación y sistematización de las experiencias que se produzcan en el ejercicio de las actividades realizadas con las poblaciones diferenciales y de género, y realizar el registro en los sistemas o instrumentos de información dispuestos para ello, siguiendo los lineamientos definidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.	20250313 Inicie la búsqueda de información en relación con las barreras de acceso población indígena consolidando un documento que contiene las principales brechas. 20250322 Remití base de datos a profesionales distrital y local con el fin de consolidar experiencias en medicina tradicional como revisión de antecedentes para aportar al producto Conpes 2.1.14 Estrategia de formación en medicina ancestral formuladas e implementadas en el distrito capital.	20250313Documento barreras de acceso pobl indigena bta 20250322 Matriz referentes locales Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
6. Apoyar en el desarrollo de los eventos a nivel distrital y territorial en los que se requiera su participación según las necesidades de la población en los territorios; así como las actividades programadas desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorial dad o por el(la) supervisor(a)	20250303 Trabajo Comunitario Cabildo Indígena Inga alistamiento e implementación del atunpuncha kalusturrinda. 20250304 Participe en el alistamiento e implementación del atunpuncha kalusturrinda día gran del pueblo Inga en Bogotá los días 3, 4 y 5 de marzo de 2025, apoyando la logística de acuerdo con la asignación de las autoridades tradicionales 20250315 Acompañe en la actividad de participación y justicia propia desde el consejo consultivo 612 pueblos indígenas de Bogotá. 20250321 Participe en la reunión de mesa de víctimas indígenas lidera desde el consejo consultivo y de concertación 612 de2015	20250303 Trabajo Comunitario Cabildo Indígena Inga. 20250304 Participación Dia Grande (Atunpuncha) Cabildo Inga 20250315 Participación, justicia Propia Consultivo 612 20250321Mesa victimas indígenas Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
7. Apoyar en la realización del informe mensual cuantitativo y cualitativo de las actividades desarrolladas en el marco del contrato y del seguimiento y cumplimiento de los planes de acción concertados con la comunidad o instituciones.	Para este periodo, no se adjunta un informe en SEGPLAN, se anexan demás obligaciones.	No aplica

8. Apoyar en la participación de las reuniones, comités, entre otros, citados o delegados previamente por la Dirección de Participación Social, Gestión territorial, y Transectorialidad.	20250307 Participe en la jornada de gestión población realizada en el auditorio de la Alcaldía Mayor de Bogotá	20250307 Reunión Equipo Poblacional
	20250310 participe en la reunion de operatividad de la politica indígena desde todas las dependencias de la SDS.	20250310 operatividad de la politica indígena
	20250318 Participe en reunión de seguimiento y reporte de las Políticas públicas por parte de profesional de la secretaria de planeación	20250318 Fortalecimiento planes de acción PP étnicas
	20250326 Participe en taller enfoque poblacional, diferencial y de genero con el fin de fortalecer y brindar elementos para la comprensión en la transversalización de los enfoques	20250326 Taller enf. poblacional, diferencial y de género.
	20250328 Participe y socialice temática de política pública en el marco de la reunión de equipo poblacional	20250328 Reunión Equipo Gestión Poblacional
	20250328 Participe en taller de la estrategia LISTOS desde la escuela de la Sds	20250328 taller de Escuela LISTOS
	20250328 Diseñe y construí la presentación poblacional políticas públicas pueblos indígenas	20250328 PPT reunión poblacional políticas públicas pueblos indígenas Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.
9. Apoyar en el proyecto de las respuestas de los requerimientos internos y externos que le hayan sido asignados en los tiempos establecidos, adjuntando los soportes que se requieran cuando haya lugar a ello.	2025/04/13 Realice gestión de trámite de barrera de acceso a sabedora del pueblo Pijao	20250413 Rta solicitud de barrera de acceso
	2025/03/19 Realice la postulación de mujeres indígenas al primer dialogo ciudadano	20250319 Postulación indígena 1er dialogo ciudadano Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II.

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	SURA	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 186.400 $ 0	Suma cancelada:	$ 238.500 $ 0	Suma cancelada:	$ 0 $ 7.800
No Planilla:	84458026 84491884	No Planilla:	84458026 84491884	No Planilla:	84458026 84491884
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:	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:** YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS				
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Yenny Viviana Ruiz Vargas				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52.957.855				

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 14,83 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** En cumplimiento de la Resolución No. 195 del 3 de marzo de 2025, se informa el cambio de supervisión de los contratos. El doctor Luis Antonio Estupiñán Castañeda, Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad (Código 009, Grado 07), ejerció la supervisión hasta el 2 de marzo de 2025. A partir del 3 de marzo, la supervisión está a cargo del doctor Elkin Jwiseb Huertas Carrasquilla, en el mismo cargo y grado.

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*	
11.	*Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.*		*X*	
12.	*Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.*		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN CASTAÑEDA** Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Gado 07 (E) Supervisión ejercida por el periodo comprendido entre el 1 al 2 de marzo de 2025 Firmado digitalmente por LUIS ANTONIO ESTUPIÑAN CASTAÑEDA **ELKIN HUERTAS CARRASQUILLA** Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Gado 07 Supervisión ejercida desde el 3 de marzo hasta el 31 de marzo de 2025 Firmado digitalmente por ELKIN JWISEB HUERTAS CARRASQUILLA
	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.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **CLARA MARÍA DOMINGUEZ GARCÍA** Contratista
	FIRMA: Firmado digitalmente por Clara María Domínguez García

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.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52957855	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS	CARRERA 31 D No 1-22	2371012	ts.ruiva@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	
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	84458026	$424.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	186.400	0		0		0	0	0	0	186.400	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	238.500	0	0	0	0	0	0		238.500	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										

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	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	186.400	186.400
Pensión	1	238.500	238.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	424.900	424.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52957855	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS		CARRERA 31 D No 1-22	2371012	ts.ruiva@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	
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	84458026	$424.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52957855	RUIZ VARGAS YENNY VIVIANA	3	0			N																	231001	1.490.500	238.500	0	0	0	0	EPS010	1.490.500	186.400		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52957855	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS	CARRERA 31 D No 1-22	2371012	ts.ruiva@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
84458026	26/02/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	13/03/2025	84491884	$7.800	

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					

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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.800				7.800	0	0	7.800			78	7.800	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	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.800	7.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	7.800	7.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52957855	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS		CARRERA 31 D No 1-22	2371012	ts.ruiva@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
84458026	26/02/2025	N	13/03/2025	84491884	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02				$7.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52957855	RUIZ VARGAS YENNY VIVIANA	59	0			N	R																231001	1.490.500	238.500	0	0	0	0	EPS010	1.490.500	186.400	14-23	1.490.500	1	7.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 502679

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 07/04/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-MAR-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 31D 1 22	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52957855	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004870350859/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	7439295	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7439295-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2025-PERIODO DE:14-feb 28-feb-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240197-218058051	01	12013	$3.724.700,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1297	O2-3-01-17-019-06-20240197-218058051	1928	Contratacion del Recurso Humano	$3.724.700,00

VR BRUTO	TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS PESOS	$3.724.700,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.724.700,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$3.724.700,00	2-4-36-90-0007	$74.494,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$3.724.700,00	2-4-36-90-0003	$18.624,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$3.292.200,00	2-4-36-27-0001	$25.218,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$118.336,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS	$3.606.364,00
		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

Consulta Pagos

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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, **YENNY VIVIANA RUIZ VARGAS** identificado con **CC** No. **52957855**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de inicio de cobertura:** 14/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **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): 202501013512558.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010