DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	**CONTRATO No.** 7299915	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 27/01/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Doscientos cuarenta y cuatro (244) días **PRÓRROGA:** No aplica
CONTRATISTA: Leidy Judith Rodríguez Nieves		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:** No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DIANA MARCELA WALTEROS ACERO** Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/09/2025 – 30/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en el componente de vigilancia de salud ambiental para la operación de la línea de acción de Medicamentos Seguros del D.C. en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 66.987.272,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 58.751.132,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.236.140,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 00.000.000,00

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. Apoyar la formulación de los lineamientos técnicos y operativos, el seguimiento a su implementación, principalmente las intervenciones en establecimientos comercializadores de productos farmacéuticos en general (establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos) en el marco de la fiscalización sanitaria, para el desarrollo	1.1 Remití insumos necesarios para el seguimiento a las actividades realizadas durante los meses junio y julio 2025 por las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco del convenio interadministrativo. 1.2 Realicé aportes a solicitud de información requerida por el Secretario Distrital de Salud, relacionado con reuniones en las que ha	1.1 Soporte correo electrónico 01/09/2025 1.2 Soporte correo electrónico 01/09/2025

de las diferentes estrategias de la línea de Medicamentos Seguros, dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.	participado gremios.	
	1.3 Remití Subred Sur, notificación del Invima, frente a medidas sanitarias impuestas a establecimiento comercializador de productos de aseo de uso doméstico.	1.3 Soporte correo 05/09/2025
	1.4 Participé en la revisión, generación de aportes y observaciones al protocolo de administración de medicamento, como compromiso de las mesas técnicas de validación con la Secretaría Distrital de Integración Social.	1.4 Soporte de envío por correo electrónico 11/09/2025
	1.5 Realicé verificación y corrección de códigos para la digitación de productos farmacéuticos en la línea Medicamentos y Tecnologías en Salud	1.5 Soporte entrega por correo electrónico 09/09/2025
	1.6 Participé en la revisión de solicitud de desarrollo para aspectos a digitar en acta MS_04 aplicable a establecimientos farmacéuticos mayoristas y generación de ajustes al acta MS_04, para implementación en enero 2026.	1.6 Soporte envío correo electrónico 11/09/2025
	1.7 Gestioné articulación con el Invima para el seguimiento a los resultados No Cumple en los análisis microbiológicos realizados por el laboratorio de Salud Pública a productos cosméticos.	1.7 Soporte correo electrónico 12/09/2025
	1.8 Realicé el pilotaje de las actas diseñadas para la verificación del cumplimiento de la Resolución 591 de 2024, la cual inicia vigencia en octubre 2025.	1.8 Soporte correo electrónico 12/09/2025
	1.9 Apoyé la elaboración de lista de autoevaluación para droguerías, la cual será publicada en la página de autorregulación.	1.9 Soporte correo electrónico 18/09/2025.
	1.10 Remití Subred Sur, notificación del Invima, frente a medidas sanitarias impuestas a establecimiento comercializador de productos de aseo de uso doméstico.	1.10 Soporte correo electrónico 22/09/2025
	1.11 Atendí solicitud de SISVEA frente a homologación de productos con listado actualizado para digitación.	1.11 Soporte correo electrónico 22/09/2025
	1.12 Apoyé la elaboración de los instructivos de actas y anexos que hacen parte del lineamiento para nuevo convenio octubre 2025 a julio 2027.	1.12 Soporte de envío correo electrónico 24/09/2025
	1.13 Realicé solicitud de ajustes de actas aplicable en acciones de IVC de la línea medicamentos, para implementación en nuevo convenio.	1.13 Soporte de envío correo electrónico 25/09/2025

	1.14 Apoyé la verificación y generación de observaciones de ajuste a oficio para entrega de instrumentos operativo de nuevo convenio.	1.14 Soporte de envío correo electrónico 26/09/2025
2. Contribuir al seguimiento y asistencia técnica en la implementación del Sistemas de Gestión de Calidad de Establecimientos Farmacéuticos-SGCEF.	2.1 Participé en asistencia técnica realizada a la empresa INTEGRAL SOLUTIONS SD S.A.S, para fortalecer conocimiento normativo en condiciones de transporte de productos farmacéuticos.	2.1 Soporte conexión teams, 25/09/2025
3. Apoyar la estructuración del Trámite de Inscripción y Autorización para el Manejo de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado solicitado por los establecimientos farmacéuticos del Distrito Capital.	No programado durante el mes	No aplica
4. Prestar apoyo mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamiento en campo, a las Subredes en los temas relacionados con la operación de la línea de Medicamentos Seguros.	4.1 Realicé acompañamiento en campo al establecimiento Tienda Naturista Urano, en cumplimiento de compromisos adquiridos en reunión convocada por el Concejo de Bogotá, para revisión y seguimiento de las acciones de IVC realizadas. 4.2 Realicé acompañamiento en campo al establecimiento Tienda Naturista Devanshi, en cumplimiento de compromisos adquiridos en reunión convocada por el Concejo de Bogotá, para revisión y seguimiento de las acciones de IVC realizadas. 4.3 Participe en reunión de línea Medicamentos y tecnologías en Salud con profesionales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.	4.1 Acta de reunión 09/09/2025 4.2 Acta de reunión 09/09/2025 4.3 Soporte conexión teams 16/09/2025
5. Aportar en la implementación y funcionamiento de la red intersectorial y comunitaria de salud ambiental de acuerdo con la localidad asignada	No programado durante el mes	No aplica

<table>
<tr>
<td>6. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control, informes periódicos o publicaciones, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al modelo de salud territorial. Así Como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.</td>
<td>6.1 Gestioné la respuesta por agilsalud, de oficios asignados para respuesta, en un total de 14 respuestas.

<table>
<tr><th>No.</th><th>DOCUMENTO</th><th>RADICADO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>268084</td><td>2025-EE-98911</td></tr>
<tr><td>2</td><td>264122</td><td>2025-EE-96889</td></tr>
<tr><td>3</td><td>264049</td><td>2025-EE-96860</td></tr>
<tr><td>4</td><td>263944</td><td>2025-EE-96804</td></tr>
<tr><td>5</td><td>263764</td><td>2025-EE-96852</td></tr>
<tr><td>6</td><td>262352</td><td>2025-EE-96331</td></tr>
<tr><td>7</td><td>259533</td><td>2025-EE-94776</td></tr>
<tr><td>8</td><td>259377</td><td>2025-EE-93934</td></tr>
<tr><td>9</td><td>259093</td><td>2025-EE-93887</td></tr>
<tr><td>10</td><td>258784</td><td>2025-EE-93930</td></tr>
<tr><td>11</td><td>254235</td><td>2025-EE-90896</td></tr>
<tr><td>12</td><td>254163</td><td>2025-EE-90897</td></tr>
<tr><td>13</td><td>252575</td><td>2025-EE-93947</td></tr>
<tr><td>14</td><td>250493</td><td>2025-EE-87874</td></tr>
</table>

6.2 De acuerdo con solicitud del despacho, remití información de actividades de fortalecimiento y mesas de trabajo realizadas por la línea Medicamentos Seguros.

6.3 Participé en reunión convocada por CAFAM DROGUERIAS, para revisión de aspectos normativos a tener en cuenta, en la adición de actividades económicas en locales donde funcionan las droguerías.

6.4 Asistí a reunión convocada por el Concejo de Bogotá para recibir inconformidades del gremio de tiendas naturistas relacionadas con las acciones de inspección, vigilancia y control.

6.5 Realicé verificación y terminación de gestión o reenvío por competencia de los siguientes oficios con carácter informativo:

• 2025-ER-46872
• 2025-ER-46555
• 2025-ER-46872
• 2025-ER-46555
• 2025-ER-46571
• 2025-ER-45509
• 2025-ER-45535
• 2025-ER-45213
• 2025-ER-44869
• 2025-ER-44242
• 2025-ER-44153</td>
<td>6.1 Soporte agilsalud septiembre 2025

6.2 Soporte correo electrónico 01/09/2025

6.3. Acta de reunión 04/09/2025

6.4 formato asistencia a reuniones 04/09/2025

6.5 Soporte agilsalud septiembre 2025</td>
</tr>
</table>

	• 2025-ER-44147 • 2025-ER-44127 • 2025-ER-44014 • 2025-ER-43999 • 2025-ER-43946 • 2025-ER-43659 • 2025-ER-43299 • 2025-ER-43106 • 2025-ER-42704 • 2025-ER-42651 • 2025-ER-42286	
7. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá "MAS Bienestar"	7.1 Participé en reunión de preparación para atención visita de ICONTEC. 7.2 Participé en mesa de trabajo convocada por el Concejo de Bogotá, para atender requerimientos de personas responsables de tiendas naturistas en el Distrito. 7.3 Participé en reunión con la Caja de Compensación Familiar – CAFAM, para revisar condiciones normativas a tener en cuenta para ampliación de actividades económicas en el que se encuentra inmerso la cadena de Droguerías. 7.4 Participé en Comité Distrital de Vigilancia en la Salud Ambiental. 7.5 Participé en la reunión de socialización de lineamientos del convenio octubre 2025 a julio 2027 a Subredes integradas de servicios de salud. 7.6 Apoyé webinar de la línea calidad de agua y saneamiento básico, para capacitación a responsables de hogares geriátricos con el tema MANEJO SEGURO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. 7.7 Asistí a reunión de preparación a visita de verificación – ICONTEC. 7.8 Asistí a reunión interna de Vigilancia en Salud Ambiental	7.1 Soporte conexión teams 03/09/2025 7.2 Listado de asistencia 04/09/2025 7.3 Acta de reunión 04/09/2025 7.4 Acta de reunión 08/09/2025 7.5 Acta de reunión 10/09/2025 7.6 Soporte de participación 29/09/2025 7.7 Soporte conexión teams 24/09/2025 7.8 Acta de reunión 08/09/2025
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE		
Ninguna actividad pendiente.		
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:	Sanitas	Empresa:	Protección	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 413.500	Suma cancelada:	$ 529.200	Suma cancelada:	$ 17.300
No Planilla:	89202249	No Planilla:	89202249	No Planilla:	89202249
Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2025	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2025	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2025
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Sanitas	Empresa:	Protección	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 411.900	Suma cancelada:	$ 527.200	Suma cancelada:	$ 17.200
No Planilla:	89819458	No Planilla:	89819458	No Planilla:	89819458
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	ljrodriguez	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:	ljrodriguez	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):	One Drive

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Judith Rodríguez Nieves Fecha: 2025.09.29 15:30:11 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.010.162.327

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.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA
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***	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		*X*	*N/A*
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	*N/A*
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		*X*	*N/A*
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	*N/A*
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*N/A*
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		*X*	*N/A*
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	*N/A*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DIANA MARCELA WALTEROS ACERO** Subdirector Técnico Código 68 Grado 06
	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: MAURICIO ARTURO ALARCÓN SERRANO**
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Mauricio Arturo Alarcon Serrano Fecha: 2025.09.30 11:59:34 -05'00'

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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 516689

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 29/09/2025
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 72 H BIS 38D 49 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1010162327	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	66146097201/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	7299915	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7299915-PLANILLA SP VIGENCIA-AGOSTO 2025 -PERIODO DE:01-ago 30-ago-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1403	O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	1330	Contratacion del Recurso Humano	$8.236.140,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS	$8.236.140,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	01	12013	$8.236.140,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.236.140,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.216.740,00	2-4-36-27-0001	$55.280,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.236.140,00	2-4-36-90-0003	$41.181,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.412.555,00	2-4-36-15-0001	$129.514,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.236.140,00	2-4-36-90-0007	$164.723,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$390.698,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS	$7.845.442,00
		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

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89202249	$1.026.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	411.900	0		0		0	6	1.600	0	413.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	527.200	0	0	0	0	6	2.000	0	529.200	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	17.200				17.200	6	100	17.300			172	17.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	65.900	6	300	66.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	411.900	413.500
Pensión	1	527.200	529.200
Riesgos Laborales	1	17.200	17.300
CCF	1	65.900	66.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.022.200	1.026.200

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89202249	$1.026.200	

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	Estornado	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	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0			N																	230201	3.295.000	527.200	0	0	0	0	EPS005	3.295.000	411.900	14-11	3.295.000	1	17.200	CCF21	3.295.000	65.900	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	
2025-09	2025-09	I	15/09/2025	89819458	$1.022.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	411.900	0		0		0	0	0	0	411.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	527.200	0	0	0	0	0	0		527.200	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	65.900	0	0	65.900	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	411.900	411.900
Pensión	1	527.200	527.200
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	1	65.900	65.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.022.200	1.022.200

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	
2025-09	2025-09	I	15/09/2025	89819458	$1.022.200	

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	Estornado	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	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0			N																	230201	3.295.000	527.200	0	0	0	0	EPS005	3.295.000	411.900	14-11	3.295.000	1	17.200	CCF21	3.295.000	65.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL

Medellin, 29 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES** con documento de identidad **C1010162327**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

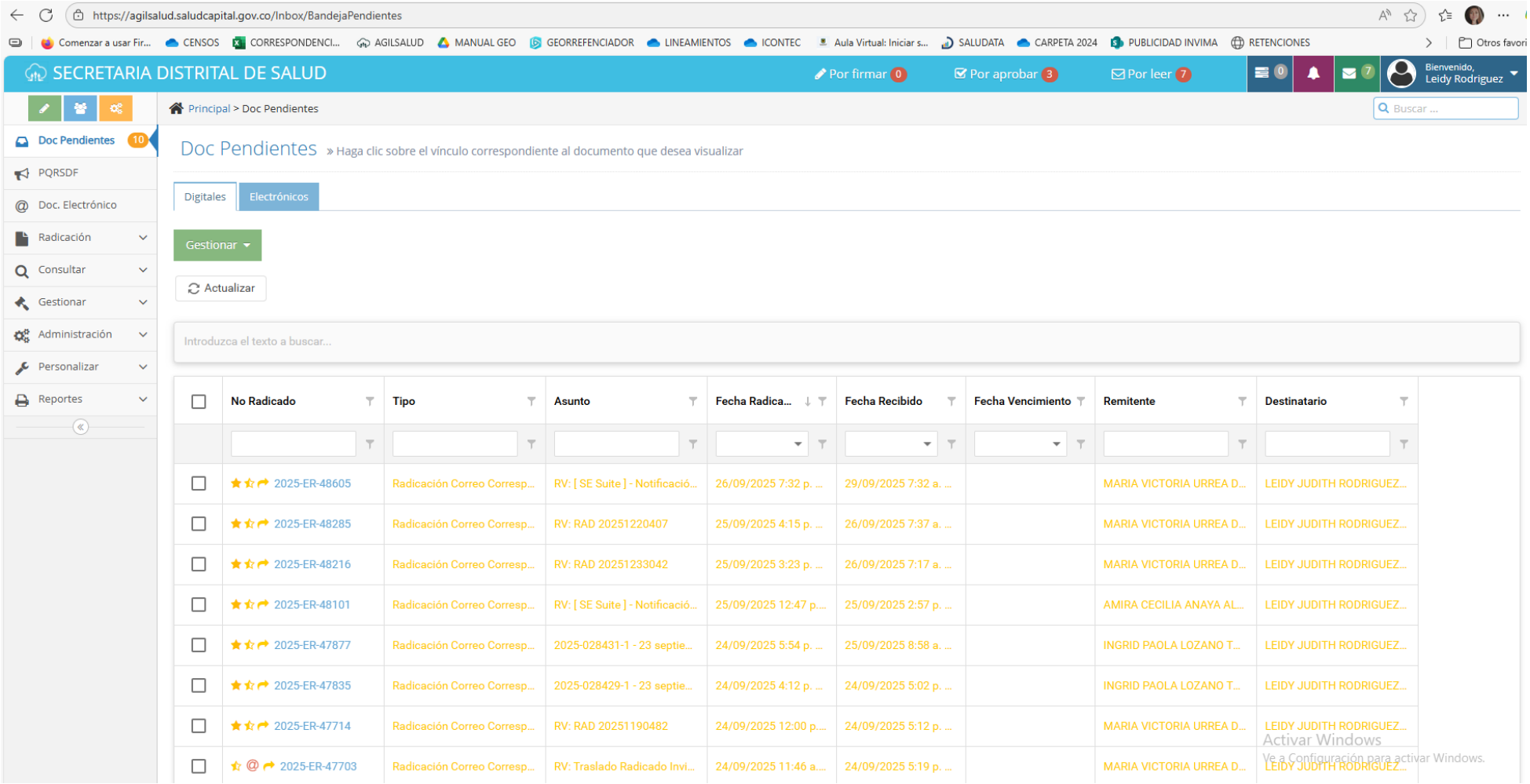
A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-01-25	2025-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA


https://agilsalud.saludcapital.gov.co/Inbox/BandejaPendientes
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Por firmar 0
Por aprobar 3
Por leer 7
Bienvenido, Leidy Rodriguez
Principal > Doc Pendientes
Buscar ...
Doc Pendientes
PQRSDF
Doc. Electrónico
Radicación
Consultar
Gestionar
Administración
Personalizar
Reportes
Doc Pendientes » Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar
Digitales
Electrónicos
Gestionar
Actualizar
Introduzca el texto a buscar...
No Radicado
Tipo
Asunto
Fecha Radica...
Fecha Recibido
Fecha Vencimiento
Remitente
Destinatario
2025-ER-48605
Radicación Correo Corresp...
RV: [SE Suite] - Notificació...
26/09/2025 7:32 p. ...
29/09/2025 7:32 a. ...
MARIA VICTORIA URREA D...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-48285
Radicación Correo Corresp...
RV: RAD 20251220407
25/09/2025 4:15 p. ...
26/09/2025 7:37 a. ...
MARIA VICTORIA URREA D...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-48216
Radicación Correo Corresp...
RV: RAD 20251233042
25/09/2025 3:23 p. ...
26/09/2025 7:17 a. ...
MARIA VICTORIA URREA D...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-48101
Radicación Correo Corresp...
RV: [SE Suite] - Notificació...
25/09/2025 12:47 p....
25/09/2025 2:57 p. ...
AMIRA CECILIA ANAYA AL...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-47877
Radicación Correo Corresp...
2025-028431-1 - 23 septie...
24/09/2025 5:54 p. ...
25/09/2025 8:58 a. ...
INGRID PAOLA LOZANO T...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-47835
Radicación Correo Corresp...
2025-028429-1 - 23 septie...
24/09/2025 4:12 p. ...
24/09/2025 5:02 p. ...
INGRID PAOLA LOZANO T...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-47714
Radicación Correo Corresp...
RV: RAD 20251190482
24/09/2025 12:00 p....
24/09/2025 5:12 p. ...
MARIA VICTORIA URREA D...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
2025-ER-47703
Radicación Correo Corresp...
RV: Traslado Radicado Invi...
24/09/2025 11:46 a....
24/09/2025 5:19 p. ...
MARIA VICTORIA URREA D...
LEIDY JUDITH RODRIGUEZ...
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.