

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

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. 7098837	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 04/12/2024
		Fecha de Terminación: 20/06/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (6) meses y dieciocho (18) días
		PRÓRROGA: Tres (3) meses y diez (10) días
CONTRATISTA: JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS		Fecha de Inicio (Prórroga): 21/06/2025
		Fecha de Terminación (Prórroga): 30/09/2025
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 6		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01/06/2025 – 30/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias, para el seguimiento de los procesos y procedimientos que permitan mejoramiento en la calidad de la gestión del sistema de emergencias médicas y el modelo de salud propuesto para el distrito.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 48.025.317
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 25.597.250
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 5.838.611
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 19.502.667
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 43.149.650
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8.398.336
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 27.913.192

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 el seguimiento a los procesos de calidad de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, en cada una de sus componentes.	Se realiza adherencia a los incidentes: CRU-00293510-25	Se adjunta PDF de nombre: - Adherencia del incidente CRU-00293510-25
2. Apoyar el análisis, seguimiento y formular planes de mejora a la adherencia del talento humano del centro operativo (médicos) en relación con el procedimiento de la Regulación de la Urgencia Médica.	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.
3. Apoyar el seguimiento y análisis de la información relacionada a la ejecución de los convenios del programa de Atención Prehospitalaria suscritos con	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.

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

las Subredes Integradas de Servicios de Salud.		
4. Proyectar la respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos interpuestas a la DUES, que ingresen de las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, ciudadanía o entes de control.	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.	Durante el mes de junio la ejecución de la obligación no fue solicitada por la subdirección del centro regulador de urgencias.
5. Apoyar la actualización documental, planeación y programación de comités técnicos de seguimiento del sistema de emergencias médicas y estrategias de gestión del riesgo en emergencias y desastres.	Durante el presente periodo se llevan a cabo las siguientes reuniones: - Acta reuniones recomendaciones básicas en salud de junio - Criterios para envío de casos al CRUE - FORMATO DE INFORMES DE INCIDENTES v2 - Lineamiento a la adherencia de regulación médica en construcción - LINEAMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA V2 - Protocolos del CRUE en menores de edad - RECOMENDACIONES EN SALUD CRUE v2 032025 modificado - RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PORTAFOLIO EN CONSTRUCCION	Se adjuntan documentos de nombre: - Acta reuniones recomendaciones básicas en salud de junio - Criterios para envío de casos al CRUE - FORMATO DE INFORMES DE INCIDENTES v2 - Lineamiento a la adherencia de regulación médica en construcción - LINEAMIENTO PARA EL SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE REGULACIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA V2 - Protocolos del CRUE en menores de edad - RECOMENDACIONES EN SALUD CRUE v2 032025 modificado - RED DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PORTAFOLIO EN CONSTRUCCION
6. Apoyar las acciones de seguimiento y evaluación a la atención de urgencias y de la atención prehospitalaria y sus recursos mediante el monitoreo y verificación de la información, adherencia a guías, protocolos e indicadores	Se participa en las siguientes mesas de trabajo: - Capacitación Módulo SIDCRUE Privadas	Se adjunta PDF de nombre: - Asistencia 1 (20-jun-am) Capacitación Módulo SIDCRUE Privadas - Asistencia 2 (20-jun-pm) Capacitación Módulo SIDCRUE Privadas
7. Participar en las diferentes reuniones, que sean convocadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante el mes de junio de 2025 se asiste a la siguiente reunión: - Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de salud de la red de IPS y referentes de las EAPB que operan en el Distrito Capital, para mejorar la detección temprana, manejo clínico y respuesta integral a los casos de fiebre amarilla - Acta 1 PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD - AT FIEBRE AMARILLA 06062025 - PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD - Informe de asistencia 5-29-25 - PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD V2 6.6.25 - PLAN DE MEDIOS V2 - PLAN DE MEDIOS V3 - PLAN DE MEDIOS	Se adjuntan documentos de nombre: - Fortalecer las capacidades técnicas de los equipos de salud de la red de IPS y referentes de las EAPB que operan en el Distrito Capital, para mejorar la detección temprana, manejo clínico y respuesta integral a los casos de fiebre amarilla - Acta 1 PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD - AT FIEBRE AMARILLA 06062025 - PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD - Informe de asistencia 5-29-25 - PLAN DE MEDIOS CON COMUNIDAD V2 6.6.25 - PLAN DE MEDIOS V2 - PLAN DE MEDIOS V3 - PLAN DE MEDIOS

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

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

	- PRESENTACION PLAN DE MEDIOS 16 JUNIO V3 - PRESENTACION PLAN DE MEDIOS REUNION 17 JUNIO (1) - PRESENTACION PLAN DE MEDIOS REUNION 17 JUNIO (2)	- PRESENTACION PLAN DE MEDIOS 16 JUNIO V3 - PRESENTACION PLAN DE MEDIOS REUNION 17 JUNIO (1) - PRESENTACION PLAN DE MEDIOS REUNION 17 JUNIO (2)
--	---	---

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:

N/A

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

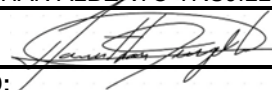
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$365.700	Suma cancelada:	\$468.100	Nivel Riesgo:	3
No Planilla:	87413777	No Planilla:	87413777	Suma cancelada:	\$71.300
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	No Planilla:	87413777	No Planilla:	87413777
		Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025

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, SIAS, 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:	JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS
	FIRMA:	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	685.278

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 100,00% de ejecución del contrato y un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 10,00% de ejecución de la adición y prórroga del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: Se acepta cesión del contrato a partir del 2 de abril de 2025 del contratista Edgar Humberto Vásquez Castro como consta en el Secop II
---	---

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

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

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	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ
	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: DIANA CAROLINA TORRES TORRES
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
86579351	14/05/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
						TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	N	18/06/2025	87495849	\$30.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	12.200	0		0		0	29	300	0	12.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	15.600	0	0	0	0	29	300	0	15.900	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	2.400				2.400	29	100	2.500			24	2.500	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	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	12.200	12.500
Pensión	1	15.600	15.900
Riesgos Laborales	1	2.400	2.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	30.200	30.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	685278	JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS		CL 142 # 11 85	6012886467	jonathan.trujillo2010@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
86579351	14/05/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	N	18/06/2025	87495849	\$30.900

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CE	685278	TRUJILLO MEJIAS JONATHAN ALBERTO	59	0		N																			25-14	2.925.400	468.100	0	0	0	0	EPS008	2.925.400	365.700	14-11	2.925.400	3	71.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	685278	JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS		CL 142 # 11 85	6012886467	jonathan.trujillo2010@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87413777	TOTAL A PAGAR \$905.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	365.700	0		0		0	0	0	0	365.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	468.100	0	0	0	0	0	0		468.100	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	71.300				71.300	0	0	71.300			713	71.300	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	1	365.700	365.700
Pensión	1	468.100	468.100
Riesgos Laborales	1	71.300	71.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	905.100	905.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	685278	JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS		CL 142 # 11 85	6012886467	jonathan.trujillo2010@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87413777	10
					TOTAL A PAGAR
					\$905.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CE	685278	TRUJILLO MEJIAS JONATHAN ALBERTO	59	0		N																			25-14	2.925.400	468.100	0	0	0	0	EPS008	2.925.400	365.700	14-11	2.925.400	3	71.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellín, 13 de junio de 2025

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

CERTIFICA:

Que JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS identificado(a) con cédula extranjería 685278 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/08/2024

Fecha fin cobertura: 10/10/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

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, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000015 - CALL CENTER LÍNEAS R1

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1822001 - ACTIVIDADES DE CENTROS DE LLAMADAS (CALL CENTER) INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE CENTROS QUE ATIENDEN A LLAMADAS DE CLIENTES UTILIZANDO OPERADORES HUMANOS, SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN AUTOMÁTICA DE LLAMADAS, SISTEMAS INFORMATIZADOS DE TELEFONÍA, SISTEMAS INTERACTIVOS DE RESPUESTA DE VOZ, RECIBIR PEDIDOS, PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS, RESPONDER A SOLICITUDES DE ASISTENCIA DE LOS CLIENTES O ATENDER RECLAMACIONES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), 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 / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C10711711432516453619

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:

13/06/2025 2:53 PM

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2025 No: 508568 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 08/09/2025 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-JUN-25			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		JONATHAN ALBERTO TRUJILLO MEJIAS			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 142 11 85			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		685278			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		452900131692/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CV - CONVENIO INTERSINSTITUCIONAL			No:		7098837		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-CE7098837-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERODO DE:01-may 30-may-2025													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				372		02-3-01-17-019-05-20240200-236083000		284		CRUE-Prestación de servicios al FFDS - SDS, Servicio de regulación de centros reguladores de urgencias, emergencias y		\$7.313.500,00	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL QUINIENTOS PESOS						\$7.313.500,00	
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor					
02-3-01-17-019-05-20240200-236083000				01		12013		\$7.313.500,00					
Tipo				Com		Objeto		Ingreso		Banco			
023				20202009		91122		01-5-01-01-004-09					
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción				% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES			
Valor Bruto								5-1-11-79-0001		\$7.313.500,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.464.400,00		2-4-36-27-0001		\$49.517,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.313.500,00		2-4-36-90-0007		\$146.270,00			
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$4.848.300,00		2-4-36-15-0001		\$22.305,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%				.5		\$7.313.500,00		2-4-36-90-0003		\$36.568,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$254.660,00					
Id fuente				Detalle				VALOR NETO A GIRAR					
01				Recursos Del Distrito				SIETE MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS					
12013				APORTE ORDINARIO				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							
													