


	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: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.	CONTRATO No. 8160894	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 09/08/2025 Fecha de Terminación: 08/11/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (03) meses PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JAIME ALBERTO PINEDA RAMIREZ Director Operativo Código 9 grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A PERIODO DEL INFORME: 01/09/2025 – 30/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en la dirección de urgencias y emergencias en salud, para que acompañe las actividades asociadas a los diferentes sistemas de información que le sean asignados. en el marco del sistema de emergencias médicas y el modelo de salud para el distrito capital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 19.710.000
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 4.818.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.570.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 8.322.000



ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 proceso de despliegue y pruebas funcionales para mantener las aplicaciones productivas, optimizando el rendimiento de los sistemas de información asignados durante la ejecución del contrato para la prestación oportuna de los servicios de urgencias y emergencias en salud y su articulación con los actores del sistema de emergencias médicas.	Se realizaron pruebas del sistema SISEM, adjuntando la carpeta con la documentación correspondiente a tres escenarios de diferentes tipos de solicitudes de urgencias. Adicionalmente, se llevaron a cabo reuniones de seguimiento para revisar los resultados obtenidos y se ejecutaron nuevas pruebas en el módulo de Power BI.	<ul style="list-style-type: none"> Se aporta registro en Excel, de las pruebas realizadas en SISEM de las historias de usuario POWER BI. Documento Asignación HU Por Ing Pruebas SISEM Septiembre 2025.xlsx Se aporta evidencias de reuniones de seguimiento de las pruebas del proyecto SISEM. Evidencias Reuniones.docx Se anexa carpeta con 3 pruebas realizadas y los errores encontrados. Carpeta Errores SISEM. Evidencia Share Point Carpeta Evidencias o Soportes

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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				

		<p>No.1_ SEPTIEMBRE</p> <p>https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/contrataciondues/SUPERVISIN_OPS%20DIRECCIN%20DE%20URGENCIAS/5-CONTRATOS_OPS_2024-2025%20VIGENCIA%20FUTURA%20-ORDINARIO/VIGENCIA_2025/8160894%20JHON%20HERBER%20SOSA%20RODRIGUEZ/2.Septiembre_2025/5.%20Evidencias%20o%20Soportes%20Septiembre%202025/Obligaci%C3%B3n%201?csf=1&web=1&e=9pu5ll</p>
<p>2. Revisar y actualizar la documentación técnica de los sistemas de información que le sean asignados durante la ejecución del contrato, bajo los estándares, lineamientos, políticas y procedimientos definidos, del Sistema de Emergencias Médicas</p>	<p>Durante el proceso de validación del Proyecto SISEM, se revisó y validó el archivo de razones de cambio con el fin de aceptar las modificaciones propuestas por el proveedor ETB. Con base en esta información, se evaluó la posibilidad de ajustar o mantener las historias de usuario y sus respectivos criterios de aceptación.</p> <p>Como resultado de este análisis, se determinó que 36 criterios de aceptación se mantienen sin requerir cambios, ya que las razones presentadas respaldan adecuadamente las decisiones tomadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se aporta registro en Excel, Razones de cambio en Historia Usuario validadas y revisadas. Documento Razones de cambio en HU.xlsx <p>Carpeta Evidencias o Soportes No.2_ SEPTIEMBRE</p> <p>https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:x:/r/sites/contrataciondues/SUPERVISIN_OPS%20DIRECCIN%20DE%20URGENCIAS/5-CONTRATOS_OPS_2024-2025%20VIGENCIA%20FUTURA%20-ORDINARIO/VIGENCIA_2025/8160894%20JHON%20HERBER%20SOSA%20RODRIGUEZ/2.Septiembre_2025/5.%20Evidencias%20o%20Soportes%20Septiembre%202025/Obligaci%C3%B3n%202/Razones%20de%20cambio%20en%20HU.xlsx?d=wa460142518a943688fd9a3c093d80a44&csf=1&web=1&e=gq0gX0</p>
<p>3. Hacer la revisión de los archivos fuentes, repositorios de información y actualización de la documentación técnica de los sistemas de información asignados durante la ejecución del contrato del Sistema de Emergencias Médicas</p>	<p>Como parte del proceso de validación del Proyecto SISEM, se revisó y se propone el archivo de Consolidado de Historias de Usuario para Nuevos Desarrollos, con el objetivo de ser considerado en una segunda fase de ampliación del sistema SISEM. Este documento recopila las iniciativas identificadas durante la etapa de validación y pruebas en orientadas a fortalecer y expandir las funcionalidades actuales del sistema, alineadas con las necesidades estratégicas del proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se aporta registro en Excel, Consolidado Historias de Usuario Nuevo Desarrollos. Para una segunda fase de ampliación del sistema SISEM. Documento Consolidado Historias de Usuario para Nuevos Desarrollos.xlsx <p>Carpeta Evidencias o Soportes No.3_ SEPTIEMBRE</p> <p>https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/contrataciondues/SUPERVISIN_OPS%20DIRECCIN%20DE%20URGENCIAS/5-CONTRATOS_OPS_2024-2025%20VIGENCIA%20FUTURA%20-ORDINARIO/VIGENCIA_2025/8160894%20JHON%20HERBER%20SOSA%20RODRIGUEZ/2.Septiembre_2025/5.%20Evidencias</p>

	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				

		 %20o%20Soportes%20Septiembre%202025/Obligaci%C3%B3n%203?csf=1&web=1&e=nKpEbf
<p>4. Revisar la documentación asociada a la transferencia de conocimiento de los sistemas de información y funcionalidades desarrolladas y puestas en producción durante la ejecución del contrato, del Sistema de Emergencias Médicas.</p>	<p>Actualmente se están elaborando tres instructivos para el uso de los módulos web y móvil del Proyecto SISEM. Estos documentos tienen como objetivo facilitar el seguimiento al flujo de navegación presentado por SDS (TIC), y asegurar la correcta implementación y operación del Sistema de Emergencias Médicas. Los instructivos permitirán a los usuarios comprender el funcionamiento de cada módulo, promoviendo una adopción eficiente y alineada con los procesos definidos en el proyecto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se anexa la carpeta de instructivos, la cual contiene tres documentos que actualmente se están elaborando para apoyar el seguimiento al flujo de navegación del sistema. Se anexa carpeta Instructivos de uso SISEM <p>Carpeta Evidencias o Soportes</p> <p>No.4_ SEPTIEMBRE</p> <p> https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/contrataciondues/SUPERVISIN_OPS%20DIRECCIN%20DE%20URGENCIAS/5-CONTRATOS_OPS_2024-2025%20VIGENCIA%20FUTURA%20ORDINARIO/VIGENCIA_2025/8160894%20JHON%20HERBER%20SOSA%20RODRIGUEZ/2.Septiembre_2025/5.%20Evidencias%20o%20Soportes%20Septiembre%202025/Obligaci%C3%B3n%204/Instructivos%20Uso%20de%20SISEM?csf=1&web=1&e=EqxEiq </p>
<p>5. Apoyar la elaboración de conceptos de técnicos de las funcionalidades asociadas a los sistemas de información asignados durante la ejecución del contrato del Sistema de Emergencias Médicas</p>	<p>Se brindó apoyo en la elaboración del documento "Informe Ejecutivo - Fase Pruebas SISEM", destinado para su entrega al proveedor ETB como parte del cierre de la fase de validación del proyecto. Adicionalmente, se está desarrollando el informe de manuales que el proveedor ETB deberá entregar a la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en el marco del Proyecto SISEM. Este informe tiene como propósito consolidar la documentación técnica y operativa necesaria para garantizar el uso adecuado del sistema por parte de los equipos de la SDS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se anexa documento de Informe Ejecutivo Fase Pruebas_SISEM. Documento Informe Ejecutivo-Fase-Pruebas_SISEM_DraGloria Garcia e Ing Jaime Pineda - Septiembre 15 2025 V2 (2).docx Se anexa documento de Informe Manuales de Entrega. Documento Informe Manuales de Entrega de SISEM <p>Carpeta Evidencias o Soportes</p> <p>No.5_ SEPTIEMBRE</p> <p> https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/:f:/r/sites/contrataciondues/SUPERVISIN_OPS%20DIRECCIN%20DE%20URGENCIAS/5-CONTRATOS_OPS_2024-2025%20VIGENCIA%20FUTURA%20ORDINARIO/VIGENCIA_2025/8160894%20JHON%20HERBER%20SOSA%20RODRIGUEZ/2.Septiembre_2025/5.%20Evidencias%20o%20Soportes%20Septiembre%202025/Obligaci%C3%B3n%205?csf=1&web=1&e=bVP5Ta </p>
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE		

	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

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:	Colfondos	Empresa:	ARL SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada	\$ 331.800	Suma cancelada	\$ 424.800	Suma cancelada:	\$ 14.000
No Planilla:	90291756	No Planilla:	90291756	No Planilla:	90291756
Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto

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: JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.114.875

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 57,78 % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:

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:

	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

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	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

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JAIME ALBERTO PINEDA RAMIREZ
	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: LEIDY JOHANA CONTRERAS CABALLERO
	FIRMA: LEIDY JOHANA CONTRERAS <small>Firmado digitalmente por LEIDY JOHANA CONTRERAS</small>

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	80114875	JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ		Carrera 42 A SUR N 8 ESTE 10 LA GLORIA	3548920	johnsosa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	02/10/2025	90291756	\$770.600	

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	328.500	0		0		0	16	3.300	0	331.800	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	420.500	0	0	0	0	16	4.300	0	424.800	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	13.800				13.800	16	200	14.000			138	14.000	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	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	328.500	331.800
Pensión	1	420.500	424.800
Riesgos Laborales	1	13.800	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	762.800	770.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80114875	JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ		Carrera 42 A SUR N 8 ESTE 10 LA GLORIA	3548920	johnsosa@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	02/10/2025	90291756	\$770.600		

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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	80114875	SOSA RODRIGUEZ JOHN HERBER	59	0	N										X									231001	2.628.000	420.500	0	0	0	0	EPS008	2.628.000	328.500	14-11	2.628.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CL 42 A SUR 8 ESTE 10	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	80114875	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:			24046453846/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8160894	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8160894-PLANILLA OGI_VIGENCIA-AGOSTO 2025-PERIDO DE:09-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)
3317	02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	4589	Contratacion del Recurso Humano	\$4.818.000,00
VR BRUTO				CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS \$4.818.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	01	12013	\$4.818.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	20202009	91122	01-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$4.818.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$4.818.000,00	2-4-36-90-0007	\$96.360,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$4.258.600,00	2-4-36-27-0001	\$32.621,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$4.818.000,00	2-4-36-90-0003	\$24.090,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$153.071,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE PESOS \$4.664.929,00
01	Recursos Del Distrito		Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		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
---	---



Medellín, 02 de octubre de 2025

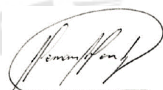
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ identificado(a) con C80114875 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

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:C801148752527553882

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos