


	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: 01/10/2025 – 31/10/2025
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):	\$ 11.388.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.570.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.752.000

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 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 recibieron seis (6) sesiones de capacitación en la aplicación SISEM Móvil y Web, dirigidas por el proveedor ETB, con el objetivo de fortalecer el conocimiento sobre el uso y funcionamiento del sistema. Cada sesión cuenta con su respectiva grabación y acta de aprobación, en las cuales se documentan los módulos funcionales abordados y los roles asignados a los usuarios participantes. Durante las capacitaciones se efectuaron ejercicios prácticos con casos reales de incidentes y se revisaron las configuraciones de los parámetros del sistema, quedando registrados en las	<ul style="list-style-type: none"> Se aporta evidencias en Word las 6 sesiones de capacitaciones sobre el aplicativo SISEM Móvil y Web. Se aporta documento con Word con la descripción con un incidente realizado en las sesiones de capacitación. Evidencia Share Point Carpeta Evidencias o Soportes No.1_ Octubre 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/3.Oc

 <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

	actas los compromisos y aportes de cada uno de los participantes.	tubre_2025/5.Evidencias%20y%20soporte%20Octubre%202025/Obligaci%C3%B3n%202025/Obligaci%C3%B3n%202/Capacitaci%C3%B3n%20SISEM%201-%20PRESTADORES%20-%20HOSPITALES?csf=1&web=1&e=HHfy8b
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>Se registran siete (7) actas de capacitación, correspondientes a las sesiones desarrolladas en el marco de las pruebas y actividades ejecutadas previamente.</p> <p>En cada acta se documentan de manera detallada las actividades realizadas, los temas abordados y la participación de los asistentes, como evidencia del proceso formativo adelantado.</p> <p>Asimismo, cada acta cuenta con su respectivo listado de asistencia, en el cual se registra la participación tanto de los funcionarios que asistieron de manera presencial como de aquellos que participaron de forma virtual, garantizando la trazabilidad y el control de cada sesión realizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se aporta 7 carpetas de capacitación con sus actas, registro de asistencia y link de los videos de las capacitaciones <p>Carpeta Evidencias o Soportes No.2_ Octubre</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/3.Octubre_2025/5.Evidencias%20y%20soporte%20Octubre%202025/Obligaci%C3%B3n%202025/Obligaci%C3%B3n%202/Capacitaci%C3%B3n%20SISEM%201-%20PRESTADORES%20-%20HOSPITALES?csf=1&web=1&e=ymBjJk</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>Se validación validan las Historias de Usuario y Seguimiento a Incidencias – Proyecto SISEM. De acuerdo con al correo enviado por ETB (Revisión de HU y CA fase de pruebas) donde nos anexan dos archivos: - Ejecutivo de la Fase de Pruebas Respuesta a 51 incidencias. - Control Revisión HU y CA SMódulo BI_Rta. SDS, con el objetivo verificar el cumplimiento funcional y técnico de cada historia de usuario fuera solucionado o se realice acompañamiento para garanticen su debido funcionamiento y correspondan a los requerimientos definidos durante la fase de pruebas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se anexa archivo Control Revisión HU y CA SMódulo BI_Rta. SDS. Se anexa Informe ejecutivo fase pruebas - Rta. 51 incidencias. Se anexa correo de solicitud de revisión de informe y archivo de control revisión HU. <p>Carpeta Evidencias o Soportes No.3_ Octubre</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/3.Octubre_2025/5.Evidencias%20y%20soporte%20Octubre%202025/Obligaci%C3%B3n%202025/Obligaci%C3%B3n%203?csf=1&web=1&e=SUhKM5</p>
4. Revisar la documentación asociada a la transferencia de conocimiento de los sistemas de	Se está realizando el cronograma de capacitaciones dirigido al personal interno del DUES de la Secretaría Distrital de	<ul style="list-style-type: none"> Se anexa Cronograma de Capacitaciones internas SISEM 2025 para



	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>información y funcionalidades desarrolladas y puestas en producción durante la ejecución del contrato, del Sistema de Emergencias Médicas.</p>	<p>Salud, con el propósito de fortalecer los conocimientos y competencias en el uso del Sistema de Información del Sistema de Emergencias Médicas – SISEM. Las capacitaciones estarán orientadas a fortalecer la capacidad operativa del equipo, mejorar la interacción con los diferentes módulos del sistema (Web y Móvil) y asegurar una gestión adecuada de los incidentes, recursos y datos operativos del SISEM.</p>	<p>todo el personal del DUES sobre el sistema SISEM.</p> <p>Carpeta Evidencias o Soportes</p> <p>No.4_ Octubre</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/3.Octubre_2025/5.Evidencias%20y%20soporte%20Octubre%202025/Obligaci%C3%B3n%204?csf=1&web=1&e=mOFFJI</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>Actualmente se encuentra en elaboración un documento técnico que describe de manera detallada las fases que se desarrollan posterior a la culminación de la etapa de pruebas del Proyecto SISEM (Sistema de Información para la Salud en Emergencias y Urgencias Médicas). Estas fases tienen como finalidad garantizar la correcta puesta en marcha del sistema, su soporte técnico y funcional, así como el mantenimiento y mejora continua de la plataforma. Entrega el 8 de noviembre del 2025</p> <p>Adicionalmente, se están elaborando dos instructivos complementarios: Instructivo de funcionalidades no contempladas en las historias de usuario del proyecto SISEM, cuyo propósito es documentar y estandarizar aquellos procesos que surgieron durante la implementación y que requieren formalización para su correcta gestión. Entrega el 8 de noviembre 2025.</p> <p>Instructivo para la gestión de incidentes relacionados con la retención de ambulancias, el cual servirá como guía operativa para los usuarios ante la ocurrencia de este tipo de situaciones, permitiendo una respuesta ágil, trazable y conforme a los protocolos establecidos. Entrega el 8 de noviembre 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se anexa documento Fase posterior de Pruebas SISEM • Se anexa Instructivo de ambulancia retenida por relación de Incidentes Atendidos. • Se anexa Instructivo para ambulancia cuando se encuentra en 563 <p>Carpeta Evidencias o Soportes</p> <p>No.5_ Octubre</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/3.Octubre_2025/5.Evidencias%20y%20soporte%20Octubre%202025/Obligaci%C3%B3n%205?csf=1&web=1&e=N5Ss8z</p>

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


	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

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	328.500	Suma cancelada	420.500	Suma cancelada:	13.800
No Planilla:	90624480	No Planilla:	90624480	No Planilla:	90624480
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre

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 5778% 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:				
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	

	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

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  Firmado digitalmente por LEIDY JOHANA CONTRERAS

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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$762.800				

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	328.500	0		0		0	0	0	0	328.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	420.500	0	0	0	0	0	0	0	420.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	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	1	328.500	328.500
Pensión	1	420.500	420.500
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	762.800	762.800

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	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90624480	\$762.800		

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	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	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

PAGADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-OCT-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-SEPTIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-sep 30-sep-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	\$6.570.000,00
VR BRUTO	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS			\$6.570.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	01	12013	\$6.570.000,00	
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	\$6.570.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.807.200,00	2-4-36-27-0001	\$44.483,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.570.000,00	2-4-36-90-0007	\$131.400,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$6.570.000,00	2-4-36-90-0003	\$32.850,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$208.733,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$6.361.267,00
01	Recursos Del Distrito	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS	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	ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto
---	---



Medellin, 15 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que JOHN HERBER SOSA RODRIGUEZ con documento de identidad C80114875, 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
2025-08-09	2025-10-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000015	1	0.522	EN COBERTURA



· Medellín **604 4444578**
 · Bogotá **6014055911**
 · Cali **602 3808938**
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
 · Bucaramanga **6076917938**
 · Cartagena **605 6424938**
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
 Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com