



INFORME FINAL

CONTRATO 8402 DE 2025

Fecha de Suscripción: 26/05/2025

Fecha de Inicio: 04/06/2025

Fecha de Finalización: 03/12/2025

.....

Contratista: Jorge Ivan Rojas Angulo.

Equipo: Subdirección de Administración de información de transferencias.

Apoyo a la Supervisión: Adriana Marcela Crespo Mendoza.

Supervisor del Contrato: Jennifer Schroeder Puerto.

Bogotá D.C., 05 de enero de 2026





INFORME FINAL

Contenido

1	INTRODUCCIÓN	5
2	OBJETO CONTRACTUAL.....	5
3.	SOPORTE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.....	6
3.1	Obligación No. 1	6
3.2	Obligación No. 2	7
3.3	Obligación No. 3	8
3.4	Obligación No. 4	9
3.5	Obligación No. 5	10
3.6	Obligación No. 6	10
4.	ANEXOS (Relación de archivos digitales).....	11
5.	RECOMENDACIONES.....	16





1 INTRODUCCIÓN

En el presente informe final del contrato de ejecución No **8402 del 2025**, celebrado con la Secretaría Distrital de Integración Social desde el 04 de junio del 2025 al 03 de diciembre del 2025; se da a conocer las actividades desarrolladas durante la ejecución de cada una de las obligaciones contractuales del contrato en mención.

Realizando las funciones establecidas y solicitadas por el supervisor del contrato, se llevó a cabo una gestión efectiva en el equipo de atención al ciudadano y en los procesos administrativos.

2 OBJETO CONTRACTUAL

Prestar servicios de apoyo a la gestión a la subdirección de administración de información de transferencias para la implementación de los requerimientos operativos en el marco de la estrategia de ingreso mínimo garantizado.





3. SOPORTE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

3.1 Obligación No. 1

Apoyar en los diferentes procedimientos para la resolución de consultas y trámites de la estrategia de Ingreso Mínimo Garantizado, en función de la demanda y bajo los lineamientos establecidos en las diferentes normas y reglamentos aplicables.

ACTIVIDADES:

Durante la ejecución del contrato 8402-2025, esta obligación fue desarrollada en atención a la ciudadanía, se realizan 786 atenciones presenciales y 74 telefónicas

Junio	29
Julio	535
Agosto	222 + 74

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

[JORGE IVAN ROJAS ANGULO](#)





3.2 Obligación No. 2

Consignar las actividades asignadas por el supervisor del contrato a través de los diferentes sistemas de información de la entidad que evidencien el cumplimiento de las mismas y permitan realizar el seguimiento a la operación de la estrategia.

ACTIVIDADES:

Durante la ejecución del contrato 8402-2025, esta obligación fue desarrollada en atención a la ciudadanía en los diferentes canales establecidos por la entidad: por medio de diversas plataformas de la entidad se realiza gestión relacionada con radicación, con el fin de resolver las necesidades, inquietudes requerimientos ciudadanos de manera confiable. Se realizaron 171 radicaciones, a su vez se realiza la creación de bases de datos con información de la estrategia de Grupos Impulsa

	Radicaciones, derecho de petición.	Bases de datos grupos impulsa
Junio	12	
Julio	51	
Agosto	27	
Septiembre		9
Octubre		8
Noviembre		5

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

[JORGE IVAN ROJAS ANGULO](#)



3.3 Obligación No. 3

Participar en las actividades administrativas y operativas de participación ciudadana de la estrategia de transferencias monetarias de la Secretaría Distrital de Integración Social.

ACTIVIDADES:

Durante el periodo de ejecución del contrato se realiza asistencia a los siguientes eventos.

- IMG al barrio – Transmilenio Usme
- IMG al barrio – Bosa (subdirección local)
- IMG al barrio – Ciudad Bolívar, Casa de la cultura
- IMG al barrio Bosa – Adulto Mayor
- IMG al barrio Acompaña-Suba

	Número de actividades
Junio	3
Julio	2
Agosto	1

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

[JORGE IVAN ROJAS ANGULO](#)

3.4 Obligación No. 4

Asistir y participar en las reuniones, consejos, comités, comisiones, mesas y demás instancias que le sean asignadas o delegadas por el/la supervisor/a del contrato.

ACTIVIDADES:

Durante el periodo de ejecución del contrato se realiza asistencia a los siguientes eventos

- Retroalimentación Equipo Grupo Local Operativo
- Aula de Retroalimentación Participativa
- Capacitación Modulo consulta-Formato Ayuda De Memoria
- Aula de Retroalimentación Participativa
- Aula de Retroalimentación Participativa (Células)
- Aula de Retroalimentación Participativa Víctimas

	Numero de reuniones
Junio	3
Julio	2
Agosto	1

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

JORGE IVAN ROJAS ANGULO



3.5 Obligación No. 5

Presentar un informe mensual sobre el avance de las actividades realizadas para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un informe final con los archivos y productos generados durante la vigencia del mismo.

ACTIVIDADES:

Durante el periodo de ejecución del contrato se adjunta la documentación requerida de manera mensual para evidenciar labores acerca de las actividades programadas.

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

[JORGE IVAN ROJAS ANGULO](#)



3.6 Obligación No. 6

Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignados por el supervisor/a del contrato.

ACTIVIDADES:

Durante el periodo de ejecución del contrato se realizan todas las actividades sugeridas por el supervisor del contrato con el propósito de finalizar a cabalidad las obligaciones estipuladas en el contrato.

UBICACIÓN DE ARCHIVOS

[JORGE IVAN ROJAS ANGULO](#)

4. ANEXOS (Relación de archivos digitales)

No. DE PLANILLA	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	SALUD	PENSION	ARL
			SANITAS	PORVENIR	POSITIVA
87626121	2025-06	29/07/2025	\$ 160.200	\$ 205.00	\$ 6.700
89529936	2025-07	03/09/2025	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
90425558	2025-08	06/10/2025	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
89929420	2025-09	05/11/2025	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
90769244	2025-10	05/12/2025	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
9497522707	2025-11	05/01/2025	\$ 178.000	\$ 227.800	\$ 7.500
9497522707	2025-12	05/01/2025	\$ 17.800	\$ 22.800	\$ 800



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	ROBERTO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10338403	JORGE IVAN RUIZ ANGULO	CR 390 SUR 91 26	1234567	juan@1999@hotmail.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
OSCA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA SECCIONA	FECHA PROGRAMADA (SABES/MS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (SABES/MS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
					136.200
2025-06	2025-06	1	29/07/2025	8126021	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cobertura Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS26	Santitas EPS	80321943-8	100,000	0	0	0	0	0	27	2.700	0	162.900	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cobertura	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cobertura	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cobertura	Incapacidades		Aporte Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Prestos Seguros	88011183-8	0,100	0	0	0,100	27	200	0,900	0	0	0,000	0,000	0,000	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				
								CCF24	Compensar Caja	88009410-7	1,100

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	27	0	0	0
ICBF				
0	27	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	160,200	160,200
Pension	1	208,000	208,000
Resgos Laborales	1	0,100	0,100
CCF	1	7,000	7,000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	375,300	375,300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	103394068	JORGE IVAN ROJAS ANGULO	CR 880 SUR #1 28	1234567	ivanroja1988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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	
					EMPLAZOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	1	03/05/2025	89524930	\$430.100	

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					
EPS005	Santitas EPS	800251440-9	178.000	0	0	0	0	0	30	3.400	0	181.400	1

TOTALES PENSION												
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
233301	Pension	800224808-9	207.800	0	0	0	0	30	4.400	0	212.200	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										
14-23	Protección Seguros	800111034-6	7.000	0	0	7.000	28	300	7.700	0	0	0	7.700	1	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068442-7	8.800	30	200	9.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MCN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	Nº Administradoras Reportadas	Valor antes de IGC, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.400
Pension	1	207.800	212.200
Riesgos Laborales	1	7.000	7.700
CCF	1	8.800	9.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MCN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.600	430.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	103394068	JORGE IVAN ROJAS ANGULO	CR 880 SUR #1 28	1234567	ivanroja1988@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - 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	
					EMPLAZOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	1	08/10/2025	56135030	\$431.200	

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					
EPS028	Santitas EPS	800251440-9	178.000	0	0	0	0	0	34	3.200	0	181.200	1

TOTALES PENSION												
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
233301	Pension	800224808-9	207.800	0	0	0	0	34	4.900	0	212.700	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										
14-23	Protección Seguros	800111034-6	7.000	0	0	7.000	28	300	7.300	0	0	0	7.300	1	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068442-7	8.800	34	200	9.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	34	0	0	0
ICBF				
0	34	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MCN				
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	Nº Administradoras Reportadas	Valor antes de IGC, LMA, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.200
Pension	1	207.800	212.700
Riesgos Laborales	1	7.000	7.300
CCF	1	8.800	9.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MCN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.600	431.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	103380400	JORGE IVAN ROJAS ANGLLO		CR 89B SUR 81 28	1234567	ivanrojas1988@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
					EMPLAZOS 1 UPC 0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2025-09 2025-09 1 09/11/2025 86059420 5430.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	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					
EPS006	Santitas EPS	800251440-6	178.000	0	0	0	0	0	34	3.800	0	181.800	1

TOTALES PENSION												
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	Paverra	800224928-8	227.800	0	0	0	0	34	4.800	0	232.600	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
14-23	Positivo Seguro	800011153-6	7.500				7.500	34	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	800060942-7	8.600	34	200	8.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	34	0	0	0
ICBF				
0	34	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.800
Pensión	1	227.800	232.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	1	8.600	8.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	430.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	103380400	JORGE IVAN ROJAS ANGLLO		CR 89B SUR 81 28	1234567	ivanrojas1988@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
					EMPLAZOS 1 UPC 0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2025-10 2025-10 1 05/12/2025 80766244 5430.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	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					
EPS006	Santitas EPS	800251440-6	178.000	0	0	0	0	0	30	3.400	0	181.400	1

TOTALES PENSION												
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	Paverra	800224928-8	227.800	0	0	0	0	30	4.300	0	232.100	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
14-23	Positivo Seguro	800011153-6	7.500				7.500	30	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	800060942-7	8.800	30	200	9.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	30	0	0	0
ICBF				
0	30	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	181.400
Pensión	1	227.800	232.100
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	1	8.800	9.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	430.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																																																																		
Identificación	En	Paese Social	Ciudad Aportante	Salario Principal	Ubicación	Estado Departamental	Teléfono	Estrato (EBA o CEP)																																																																										
12 3000000		COL	Medellin	Principal	Medellin	Medellin	3100000	5																																																																										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																																																																		
Periodo	Salud	Paga	Clave	Planillo	Tipo	Fecha	Paga	Paga																																																																										
2023-01	2023-01	2023-01	00000000	00000000	1	2023-01-01	4000000	4000000																																																																										
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																		
EMPLEADO																																																																																		
Id.	Identificación	Profesión	NOVENARIOS												PENSIÓN												SALUD												COP												RETIRO												PARAFISCALES																			
			[Grid]												[Grid]												[Grid]												[Grid]												[Grid]												[Grid]																			
SECUNDA PRINCIPAL (1 Afiliación)											1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00											
Compañía Trabajo PRENCIAL (1 Afiliación)											1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00											
Compañía RETIROS (1 Afiliación)											1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00											
TOTAL											1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00												1140.00											

RESUMEN DE PAGO									
RECEO	CODIGO	NT	DV	APELLIDOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SALDOS C. BIENAFECTADOS	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRACION 1)					122.800	00	00	122.800	
POBIVAR	23000	001.000.000	0		122.800	00	00	122.800	
ARL (ADMINISTRACION 1)					1800	00	00	1800	
POSTAL (COMPANIA DE SEGUROS)	10-11	845.011.155	0		1800	00	00	1800	
EPS (ADMINISTRACION 1)					127.800	00	00	127.800	
SANTO	EP1200	800.000.000	0		127.800	00	00	127.800	
TOTAL					541.400	00	00	541.400	

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Series y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Anulamientos

VCR CONTRATO
Ejecución del Contrato
 Porcentaje Recepción de arribos

Plan de Pagos

 ¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAQO 001	4/08/2025 11:43:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	7/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	2.870.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	pago 02	20/07/2025 9:52:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	13/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	pago 003	1/08/2025 3:06:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	14/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	pago 004	5/10/2025 11:37:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	6/10/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	pago numero 5	4/11/2025 8:44:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	6/11/2025 12:30:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	pago 006	30 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	27 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	3.300.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	pago 007	3 minutos de tiempo transcurrido (UTC-05:00 Bogotá, LMA, GMT)	-	330.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

5. RECOMENDACIONES

Para la finalización de mi contrato 8402-2025 con la Secretaría Distrital de Integración Social, el estado de mis obligaciones contractuales que tenía a mi cargo fueron ejecutadas de manera exitosa, por lo que se da cierre a la actividad contractual. Con satisfacción, puedo confirmar que he cumplido exitosamente con todas las obligaciones contractuales asignadas durante mi tiempo en este cargo. A través de mi trabajo, he podido contribuir al objetivo de promover el bienestar social, y estoy orgulloso de los resultados alcanzados a lo largo de esta experiencia.

Este proceso ha sido no solo un reto profesional, sino también una valiosa oportunidad de crecimiento personal y aprendizaje. He podido trabajar junto a un equipo comprometido y apasionado por el servicio a la comunidad, lo que ha hecho que esta experiencia sea aún más significativa.

Sede Principal: Carrera 7 # 32 -12 / Ciudadela San Martín

Secretaría Distrital de Integración Social

Teléfono: 3 27 97 97

www.integracionsocial.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.