

	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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN FINANCIERA	CONTRATO No. 7315938	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 27/01/2025
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) meses y cuatro(4) días
CONTRATISTA: ANA MARIA RAMOS PORRAS CC 52.816.421		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Carolina Castellanos Sierra-Profesional Especializado 222-30		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 1/12/2025-31/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO: 215-053000_0141_8114 Prestar servicios profesionales como apoyo para el desarrollo en actividades contables de consolidación, registro, depuración, seguimiento, análisis y control de la información que requiera la Dirección Financiera, conforme a la normatividad vigente		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 68.047.490,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 61.935.440,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.112.050.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 00

 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:	7	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano					

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. Realizar seguimiento a la información y conciliación contable entre saldos del Sistema de Información Financiera, módulo cuentas por pagar, contabilidad y base de datos de las áreas generadoras para los proveedores y prestadores de servicios asignados, mediante cruce de datos, revisión y ajustes requeridos, hasta la suscripción de las respectivas conciliaciones internas con las áreas, de acuerdo con las asignaciones realizadas por parte de la supervisión del contrato	Cuentas por Pagar Durante el mes se recibieron 51 radicados correspondientes a Cuentas por Pagar, discriminados de la siguiente manera: • 9 asociados a contratos • 25 correspondientes a convenios • 17 relacionados con resoluciones Se efectuó la validación integral de los memorandos, soportes y anexos de cada radicado, verificando la consistencia de la documentación y su correcta relación con los procesos contables y presupuestales. Posteriormente, se procedió al diligenciamiento de las columnas de gestión, fecha y observaciones en la base de datos denominada "CONTROL DE CUENTAS POR PAGAR RADICADAS", la cual se adjunta al presente informe como evidencia del seguimiento realizado. De igual manera, se anexa el reporte generado desde el sistema Agilsalud, que contiene el detalle de los radicados gestionados y de las devoluciones efectuadas durante el periodo. En el módulo de Cuentas por Pagar (CXP) se realizaron las causaciones correspondientes a 46 terceros, las cuales fueron remitidas a las siguientes dependencias para su respectivo trámite: • Presupuesto: 7 • Contabilidad: 27 • Tesorería: 1 • Devoluciones: 16 Todas las gestiones efectuadas se encuentran registradas y consolidadas en el cuadro de gestión de CXP, que se anexa como soporte del presente informe.	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 1
2. Apoyar en la elaboración de estados de cuenta solicitados al área de contabilidad de la Dirección Financiera y realizar la gestión correspondiente hasta el envío de la respuesta al área solicitante, de acuerdo con las asignaciones realizadas por parte de la supervisión del contrato	Durante el mes de diciembre de 2025, se recibieron a través del correo institucional ContratacionSolicitudRP@saludcapital.gov.co un total de tres (3) correos electrónicos, correspondientes a solicitudes de estados de cuenta. Cada una de las solicitudes fue gestionada de manera oportuna, elaborando los respectivos estados de cuenta y anexando los soportes documentales requeridos, los cuales fueron remitidos a las áreas solicitantes para su conocimiento y trámite correspondiente. Se informa que, a través del correo electrónico Estadosdecuenta@saludcapital.gov.co, fueron recibidos cuatro (4) radicados por medio de la plataforma Ágilsalud. Luego de la respectiva revisión, se procedió a realizar la devolución de cada uno de los	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 2

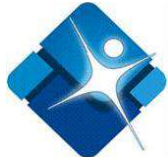
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014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

	radicados, adjuntando sus correspondientes respuestas, las cuales fueron emitidas por motivo de cierre. Como resultado del proceso, se generaron los siguientes radicados de respuesta: 2025-IE-49895, 2025-IE-48682, 2025-IE-52275, 2025-IE-52073; Con lo anterior, se da por finalizado el trámite correspondiente a los radicados mencionados.	
3. Realizar el seguimiento y dar cumplimiento puntual, dentro de los plazos que le sean indicados, de todas las actividades que le sean asignadas por la Supervisión del Contrato, incluyendo la elaboración de respuestas a la información que sea solicitada a través de los medios de asignación de actividades como correo electrónico	Durante el mes de diciembre de 2025, se elaboraron un total de seis (6) estados de cuenta, solicitados por la Dirección Financiera mediante el radicado No. 2025-IE-47346. Asimismo, se atendieron las solicitudes realizadas por la Dirección Administrativa, realizando la tramitación correspondiente a través del sistema Agilsalud, garantizando la adecuada gestión y registro de la información financiera.	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 3
4. Apoyar en el seguimiento del Plan Operativo de Gestión y Desempeño Institucional de la Dirección Financiera, especialmente en la gestión y seguimiento del Plan de Sostenibilidad Contable, y de los planes de mejoramiento establecidos por la entidad, así como en la elaboración y/o actualización de manuales, procedimientos, guías, instructivos y formatos, y, en general, en la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad en el marco de la normatividad vigente.	Durante el mes de diciembre de 2025, se llevaron a cabo diversas actividades relacionadas con la validación del módulo SISCO, la gestión de soportes contables y la participación en reuniones interdependencias, con el fin de fortalecer los procesos de Cuentas por Pagar. 1. Validaciones módulo SISCO Se realizaron las validaciones del módulo SISCO, correspondientes a la configuración de los estados de cuenta en el ambiente de prueba. Para el desarrollo de esta actividad, se efectuó un proceso de verificación detallado, siguiendo un paso a paso que permitió comprobar: • El correcto funcionamiento de cada componente del módulo. • La adecuada generación y visualización de la información. • La coherencia entre los datos reflejados y los registros del sistema. Como resultado de esta revisión, se identificaron observaciones técnicas y operativas, las cuales fueron documentadas y remitidas al área de Sistemas mediante correos electrónicos enviados los días 27 de noviembre y 2 de diciembre de 2025, con el propósito de realizar los ajustes y mejoras necesarias antes de la implementación definitiva en el ambiente productivo. El día 26 de noviembre de 2025 se llevó a cabo una reunión virtual de apoyo con el área de sistemas para a las pruebas del módulo SISCO, orientada a la validación de la información de los estados de cuenta, con participación del equipo técnico y las áreas involucradas. 2. Reuniones interdependencias • El 1 de diciembre de 2025, se participó en una reunión presencial de unificación	Se deja evidencia en el SharePoint en el siguiente Link Actividad 4

	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	

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

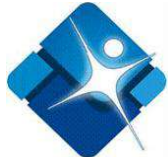
	de criterios de Cuentas por Pagar, cuyo objetivo fue revisar lineamientos y estandarizar procedimientos; se anexa soporte de asistencia. - El 4 de diciembre de 2025, se asistió a la reunión de contratos 2026 convocada por la Dirección Financiera. 3. Remisión de soportes e informes - El 28 de noviembre de 2025, se remitieron por correo electrónico al área de SEGPLAN los soportes de los estados de cuenta, con el fin de atender los requerimientos de los entes de control e instancias internas, y contribuir a la verificación y validación de la información contable correspondiente al cierre mensual y demás gestiones relacionadas con el informe SEGPLAN. - En la misma fecha (28 de noviembre de 2025), se envió a la referente de calidad el reporte del plan de acción, el cual incluye la cantidad de estados de cuenta elaborados y los certificados de personas naturales y jurídicas expedidos durante el mes de noviembre de 2025. 4. Radicado de soportes contractuales El 4 de diciembre de 2025, se efectuó el radicado No. 2025-IE-49654, correspondiente a la remisión de los soportes del Contrato No. CO1.PCCNTR.7315938 de 2025, junto con sus respectivos anexos, los cuales fueron enviados al área de Contratación para su trámite.																																					
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: No queda nada pendiente.g 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">APORTES EN SALUD</th> <th colspan="2">APORTES EN PENSIÓN</th> <th colspan="2">APORTES RIESGOS LABORALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Empresa:</td> <td>COMPENSAR</td> <td>Empresa:</td> <td>PORVENIR</td> <td>Empresa:</td> <td>ARL SURA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Nivel Riesgo:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Suma cancelada:</td> <td>\$ 305.700</td> <td>Suma cancelada:</td> <td>\$ 391.200</td> <td>Suma cancelada:</td> <td>\$ 12.800</td> </tr> <tr> <td>No Planilla:</td> <td>91469779</td> <td>No Planilla:</td> <td>91469779</td> <td>No Planilla:</td> <td>91469779</td> </tr> <tr> <td>Mes(es) cancelado(s):</td> <td>Noviembre 2025</td> <td>Mes(es) cancelado(s):</td> <td>Noviembre 2025</td> <td>Mes(es) cancelado(s):</td> <td>Noviembre 2025</td> </tr> </tbody> </table>			APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES		Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA					Nivel Riesgo:	1	Suma cancelada:	\$ 305.700	Suma cancelada:	\$ 391.200	Suma cancelada:	\$ 12.800	No Planilla:	91469779	No Planilla:	91469779	No Planilla:	91469779	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES																																		
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA																																	
				Nivel Riesgo:	1																																	
Suma cancelada:	\$ 305.700	Suma cancelada:	\$ 391.200	Suma cancelada:	\$ 12.800																																	
No Planilla:	91469779	No Planilla:	91469779	No Planilla:	91469779																																	
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025																																	

	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	

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

Suma cancelada:	\$ 305.700	Suma cancelada:	\$ 391.200	Suma cancelada:	\$ 12.800
No Planilla:	92266912	No Planilla:	92266912	No Planilla:	92266912
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025
Suma cancelada:	\$ 305.700	Suma cancelada:	\$ 391.200	Suma cancelada:	\$ 12.800

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario AM1ramos Clave Julio2025*	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:	OP Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Sisco Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Predis Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* CxP Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Secop II Am1ramos@saludcapital.gov.co Clave Bogota2023* Limay Usuario Am1ramos Clave Zeusa123* Agilsalud Estadosdecuenta@saludcapital.gov.co Clave DicLinlanD2025**	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):	Monitor para computador marca HP de 21.5 color negro serial 2MN839025Z,placa física 22401020057871. Monitor para computador MARCA hp color negro placa física 22401020057391 serial 3CQ5412WPK CPU marca HP color plta y negro serial MXL90114JL ,placa física 22401020077716. Silla con placa física 21800000490248 Teclado Negro Marca pcsmart Placa P04201702029
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ANA MARÍA RAMOS PORRAS				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52.816.421				

	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	

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

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 <u>100.00 %</u> de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	OTRAS OBSERVACIONES:

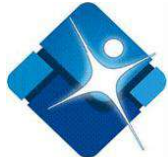
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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 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	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	Diana Carolina Castellanos Sierra-Profesional Especializado 222-30
	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:
	JAZMÍN ALEXANDRA SÁNCHEZ ARISTISABAL

 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				

	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.

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS		CRA 46 No 22A-57	3924268	anamaria5281@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	14/11/2025	91469779	\$709.700	

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	305.700	0		0		0	0	0	0	305.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	391.200	0	0	0	0	0	0		391.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	1

TOTALES CAJAS													No. Afiliados
Código CCF	Nombre								NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	

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	305.700	305.700
Pensión	1	391.200	391.200
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.700	709.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS		CRA 46 No 22A-57	3924268	anamaria5281@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	14/11/2025	91469779	\$709.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	Cholito	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	52816421	RAMOS PORRAS ANA MARIA	59	0													230301	2.445.000	391.200	0	0	0	0	EPS008	2.445.000	305.700	14-11	2.445.000	1	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS	CRA 46 No 22A-57	3924268	anamaria5281@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92266912		\$709.700

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	305.700	0		0		0	0	0	0	305.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	391.200	0	0	0	0	0	0		391.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	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	305.700	305.700
Pensión	1	391.200	391.200
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	709.700	709.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
CC	52816421	ANA MARIA RAMOS PORRAS		CRA 46 No 22A-57	3924268	anamaria5281@gmail.com							EMPLEADOS	UPC
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.					TOTAL A PAGAR				
								NO						

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Clase de Cotización	Clase de Retiro	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG	WAG

PAGADA

Medellín, 15 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANA MARIA RAMOS PORRAS** con documento de identidad **C52816421**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-01-25	2025-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	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

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2025 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 525209 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 15/12/2025 Estado: GIRADA																																																																																								
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD																																																																																						
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-DEC-25																																																																														
1. DATOS DEL BENEFICIARIO																																																																																								
Nombre:		ANA MARÍA RAMOS PORRAS			Regimen:		No Responsable																																																																																	
Dirección:		CRA 46 NO 22A-57 MONACO 3 APTO 404			Teléfono y Fax:																																																																																			
C.C o NIT:		52816421			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		005570400761/A																																																																													
2. DATOS DEL COMPROMISO																																																																																								
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		7315938		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL																																																																													
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:																																																																																			
Detalle																																																																																								
CTO-NO7315938-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-nov 30-nov-2025																																																																																								
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA																																																																																						
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL																																																																																								
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																																																																																				
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)																																																																												
				906		02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		1404		Contratacion del Recurso Humano		\$6.112.050,00																																																																												
				VR BRUTO		SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL CINCUENTA PESOS						\$6.112.050,00																																																																												
<table><tr><td>ID Rubro</td><td>Fuente</td><td>Detalle</td><td>Valor</td></tr><tr><td>02-3-01-17-019-06-20240141-247180051</td><td>01</td><td>12013</td><td>\$6.112.050,00</td></tr><tr><td>Tipo</td><td>Com</td><td>Objeto</td><td>Ingreso</td><td>Banco</td></tr><tr><td>023</td><td>20202009</td><td>91122</td><td>01-5-01-01-001</td><td></td></tr></table>				ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	02-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$6.112.050,00	Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	023	20202009	91122	01-5-01-01-001		<table><tr><td colspan="5">4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE</td></tr><tr><td colspan="2">Descripción</td><td>% Descuento</td><td>Base de Retención</td><td>Código Contable</td><td>VALORES</td></tr><tr><td colspan="2">Valor Bruto</td><td></td><td></td><td>5-1-11-79-0001</td><td>\$6.112.050,00</td></tr><tr><td colspan="2">RETEICA- SERVICIOS 0,766%</td><td>.766</td><td>\$5.402.350,00</td><td>2-4-36-27-0001</td><td>\$41.382,00</td></tr><tr><td colspan="2">ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%</td><td>.5</td><td>\$6.112.050,00</td><td>2-4-36-90-0003</td><td>\$30.560,00</td></tr><tr><td colspan="2">ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%</td><td>2</td><td>\$6.112.050,00</td><td>2-4-36-90-0007</td><td>\$122.241,00</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL DESCUENTOS</td><td colspan="3">\$194.183,00</td></tr><tr><td colspan="2">VALOR NETO A GIRAR</td><td colspan="2">CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS</td><td colspan="2">\$5.917.867,00</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">Código contable</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2">2-4-01-02-0003</td></tr></table>								4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					Descripción		% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES	Valor Bruto				5-1-11-79-0001	\$6.112.050,00	RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$5.402.350,00	2-4-36-27-0001	\$41.382,00	ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%		.5	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0003	\$30.560,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0007	\$122.241,00	TOTAL DESCUENTOS			\$194.183,00			VALOR NETO A GIRAR		CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS		\$5.917.867,00						Código contable						2-4-01-02-0003	
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor																																																																																					
02-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$6.112.050,00																																																																																					
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	\$6.112.050,00																																																																																			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$5.402.350,00	2-4-36-27-0001	\$41.382,00																																																																																			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%		.5	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0003	\$30.560,00																																																																																			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0007	\$122.241,00																																																																																			
TOTAL DESCUENTOS			\$194.183,00																																																																																					
VALOR NETO A GIRAR		CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS		\$5.917.867,00																																																																																				
				Código contable																																																																																				
				2-4-01-02-0003																																																																																				
Valor amortización:																																																																																								
<table><tr><td>Id fuente</td><td>Detalle</td></tr><tr><td>01</td><td>Recursos Del Distrito</td></tr><tr><td>12013</td><td>APORTE ORDINARIO</td></tr></table>				Id fuente	Detalle	01	Recursos Del Distrito	12013	APORTE ORDINARIO																																																																															
Id fuente	Detalle																																																																																							
01	Recursos Del Distrito																																																																																							
12013	APORTE ORDINARIO																																																																																							
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																																																																																				
																																																																																								

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2025 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 527355 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 30/12/2025 Estado: GIRADA																																																						
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD																																																				
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		18-DEC-25																																												
1. DATOS DEL BENEFICIARIO																																																						
Nombre:		ANA MARÍA RAMOS PORRAS			Regimen:		No Responsable																																															
Dirección:		CRA 46 NO 22A-57 MONACO 3 APTO 404			Teléfono y Fax:																																																	
C.C o NIT:		52816421			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		005570400761/A																																											
2. DATOS DEL COMPROMISO																																																						
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		7315938		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL																																											
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:																																																	
Detalle																																																						
CTO-NO7315938-PLANILLA OGI_VIGENCIA-DICIEMBRE 2025-PERODO DE:01-dic 30-dic-2025																																																						
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA																																																				
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL																																																						
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																																																		
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)																																										
				906		02-3-01-17-019-06-20240141-247180051		1404		Contratacion del Recurso Humano		\$6.112.050,00																																										
				VR BRUTO		SEIS MILLONES CIENTO DOCE MIL CINCUENTA PESOS						\$6.112.050,00																																										
<table><tr><th>ID Rubro</th><th>Fuente</th><th>Detalle</th><th>Valor</th></tr><tr><td>02-3-01-17-019-06-20240141-247180051</td><td>01</td><td>12013</td><td>\$6.112.050,00</td></tr><tr><th>Tipo</th><th>Com</th><th>Objeto</th><th>Ingreso</th><th>Banco</th></tr><tr><td>023</td><td>20202009</td><td>91122</td><td>01-5-01-01-001</td><td></td></tr></table>				ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	02-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$6.112.050,00	Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	023	20202009	91122	01-5-01-01-001		<table><tr><th>Descripción</th><th>% Descuento</th><th>Base de Retención</th><th>Código Contable</th><th>VALORES</th></tr><tr><td>Valor Bruto</td><td></td><td></td><td>5-1-11-79-0001</td><td>\$6.112.050,00</td></tr><tr><td>RETEICA- SERVICIOS 0,766%</td><td>.766</td><td>\$5.402.350,00</td><td>2-4-36-27-0001</td><td>\$41.382,00</td></tr><tr><td>ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%</td><td>2</td><td>\$6.112.050,00</td><td>2-4-36-90-0007</td><td>\$122.241,00</td></tr><tr><td>ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%</td><td>.5</td><td>\$6.112.050,00</td><td>2-4-36-90-0003</td><td>\$30.560,00</td></tr></table>								Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES	Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$6.112.050,00	RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.402.350,00	2-4-36-27-0001	\$41.382,00	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0007	\$122.241,00	ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0003	\$30.560,00
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor																																																			
02-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$6.112.050,00																																																			
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco																																																		
023	20202009	91122	01-5-01-01-001																																																			
Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES																																																		
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$6.112.050,00																																																		
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.402.350,00	2-4-36-27-0001	\$41.382,00																																																		
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0007	\$122.241,00																																																		
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$6.112.050,00	2-4-36-90-0003	\$30.560,00																																																		
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$194.183,00																																														
<table><tr><th>Id fuente</th><th>Detalle</th></tr><tr><td>01</td><td>Recursos Del Distrito</td></tr><tr><td>12013</td><td>APORTE ORDINARIO</td></tr></table>				Id fuente	Detalle	01	Recursos Del Distrito	12013	APORTE ORDINARIO	VALOR NETO A GIRAR				CINCO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS																																								
Id fuente	Detalle																																																					
01	Recursos Del Distrito																																																					
12013	APORTE ORDINARIO																																																					
								\$5.917.867,00																																														
								Código contable																																														
								2-4-01-02-0003																																														

MOVIMIENTO TESORERÍA											
Endosado a:											
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)					
						Nombre _____					
						Cédula _____ Firma _____					
ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto					
											