

	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: SUBDIRECCION DE CONTRATACION	CONTRATO No. 7395466	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 06/02/2025
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
		ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud
CONTRATISTA: JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA C.C 80.256.828	PLAZO DE EJECUCIÓN: hasta el 31 de diciembre de 2025 PRÓRROGA: N/A	Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Angela Ortiz Gasca - Subdirección de Contratación - Profesional Universitario código 219 Grado 09 Del 01 al 08 de diciembre de 2025 Uriel Alcides Gonzales Vásquez Profesional Universitario Código 219 grado 01 Del 09 al 31 de diciembre de 2025	Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):	PERIODO DEL INFORME: 01/12/2025 – 31/12/2025
		OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como bachiller, en todas las actividades administrativas que se requieran en el desarrollo de las etapas precontractual, contractual y post contractual, adelantadas en la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 30.428.125
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 30.428.125
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 2.808.750
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 2.808.750

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

 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

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 administrativamente en las actividades relacionadas con los procesos de la gestión contractual que se requieran en la Subdirección de Contratación en las etapas precontractual, contractual y post contractual.	1. Se recoge expedientes contractuales en físico al archivo central y archivo de gestión <table><tr><th>CTO</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>// 0072</td><td>2012</td></tr><tr><td>// 0644</td><td>2013</td></tr><tr><td>1711</td><td>2013</td></tr><tr><td>163</td><td>2012</td></tr><tr><td>1516</td><td>2011</td></tr><tr><td>1147</td><td>2010</td></tr></table>	CTO	AÑO	// 0072	2012	// 0644	2013	1711	2013	163	2012	1516	2011	1147	2010	Se encuentran en la Carpeta evidencias denominada Obligación 1 1.En archivo Excel base de datos con los números de contratos verificados. Área dueña de dato: Subdirección de Contratación – archivo en el siguiente enlace: Obligación 1 https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uagonzalez_saludcapital_gov_co/layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BAAB9D899-BAE0-4687-8939-AEF737CD25E4%7D&file=OBLIG%201%20BUSQUEDA%20EXP%20ARC%20GESION.xlsx&action=default&mobileredirect=true (Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud
CTO	AÑO															
// 0072	2012															
// 0644	2013															
1711	2013															
163	2012															
1516	2011															
1147	2010															
2. Realizar seguimiento y actualización cuando se requiera al sistema de contratación - SISCO, al sistema de gestión documental AGILSALUD y a las bases de	1. se realiza la actualización en AGIL SALUD, dejando los expedientes digitales en la acción de “termino de gestión” a expedientes contractuales	Se encuentran en la carpeta denominada evidencias Obligación 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

datos, de acuerdo con los lineamientos de los procesos y procedimientos de la Subdirección de Contratación.	<table border="1"> <tr><td>2025-IE-47916</td><td>7362447</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47913</td><td>8210206</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47908</td><td>8383027</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47907</td><td>8344602</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47900</td><td>8382069</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47899</td><td>8416172</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47897</td><td>8415846</td><td>2025</td></tr> <tr><td>2025-IE-47894</td><td>8416137</td><td>2025</td></tr> </table>	2025-IE-47916	7362447	2025	2025-IE-47913	8210206	2025	2025-IE-47908	8383027	2025	2025-IE-47907	8344602	2025	2025-IE-47900	8382069	2025	2025-IE-47899	8416172	2025	2025-IE-47897	8415846	2025	2025-IE-47894	8416137	2025	1.En archivo Excel base de datos con la vinculación de expedientes verificados https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uagonzalez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBBD287D0B-8D64-4332-8844-012D25A17290%7D&file=OBLIG%20%20MEMORANDOS.xlsx&action=default&mobileredirect=true (Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud)
2025-IE-47916	7362447	2025																								
2025-IE-47913	8210206	2025																								
2025-IE-47908	8383027	2025																								
2025-IE-47907	8344602	2025																								
2025-IE-47900	8382069	2025																								
2025-IE-47899	8416172	2025																								
2025-IE-47897	8415846	2025																								
2025-IE-47894	8416137	2025																								
3.Realizar seguimiento, actualización, organización y conservación a los expedientes que se generen de manera física y digital en el marco de la gestión contractual, de conformidad con las normas establecidas por el Archivo General de la Nación.	1. Se realiza entrega a archivo central de expedientes contractuales que se encontraban en préstamo en archivo de gestión para consulta de expdientes	Se encuentran en la carpeta evidencias denominada: Obligación 3 1.Se adjunta base de datos en Excel. se adjunta pantallazo de entrega de expedientes https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uagonzalez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD625665E-8BCA-44A6-8DFD-9459531F4068%7D&file=OBLIG%20%20DIGITALIZACION%20EXP.xlsx&action=default&mobileredirect=true (Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales																								

 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	

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

		institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud)								
4. Brindar atención a los clientes internos y externos en relación con los requerimientos y/o consultas generadas con el Archivo de Gestión Documental y servir como canal de comunicación con el Archivo Central.	Se realiza de manera personal e inmediata, al personal de la Subdirección de Contratación.	Se realiza de manera presencial e inmediata								
5. Apoyar en el alistamiento documental de los expedientes contractuales, las transferencias primarias y efectuar el levantamiento físico cuando se requiera, con relación a la inserción de los documentos radicados a la Subdirección de Contratación de conformidad con lo establecido en las normas de archivo vigente.	1. Se realiza cargue de expedientes contractuales de secop II estudios previos a plataforma ágil salud CTO AÑO <table><tr><td>8518677</td><td>2025</td></tr><tr><td>8391740</td><td>2025</td></tr><tr><td>7242986</td><td>2025</td></tr><tr><td>7054545</td><td>2024</td></tr></table>	8518677	2025	8391740	2025	7242986	2025	7054545	2024	Se encuentran en la carpeta evidencias denominada: Obligación 5 1.Se adjunta base de datos en Excel con la relación de foliación https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal/ua_gonzalez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B16F8B5ED-0E3B-4564-AD5F-6AA53CEF89EE%7D&file=OBLIG%205%20VERIFICACION%20ESTUDIOS%20PREVIOS.xlsx&action=default&mobileredirect=true Se adjunta base de datos en Excel con la relación de digitalización Área dueña de dato: Subdirección de Contratación – archivo
8518677	2025									
8391740	2025									
7242986	2025									
7054545	2024									

	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

6. Asistir a las reuniones que sea convocado en el marco de las actividades asignadas, con el propósito de hacer seguimiento, resolver consultas y realizar las recomendaciones a las que haya lugar.	1. Se realiza reunión el día 10-12-2025 con Yudi Andrea Orozco reyes y personal de archivo de gestión, Para dar seguimiento al proceso de transferencia años 1995 - 2015. revisar avances en el Gestor Documental Ágil salud, el estado actual, próximos pasos y posibles pendientes. En la reunión se abordan aspectos relacionados con la gestión, organización y traslado de archivos físicos y electrónicos, conforme a la normativa archivista vigente, con el fin de garantizar la correcta preservación, clasificación y disposición final de los documentos.	Se encuentran en la carpeta evidencias denominada Obligación 6 1.Pantallazo de la citación a la reunión No se realiza acta
<u>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</u>		
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 APLICA		
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
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:
		COLFONDOS
Suma cancelada:	\$178.800 \$178.000	Suma cancelada:
		\$227.800 \$227.800
No Planilla:	92321904 92321990	No Planilla: 92321904 92321990
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE DICIEMBRE	NOVIEMBRE DICIEMBRE
</		

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
--

	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

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	USUARIO JA2Cardenas@saludcapital.gov.co CONTRASEÑA Alejita1312samukrac0126	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	USUARIO JA2Cardenas@saludcapital.gov.co CONTRASEÑA Alejita1312samukrac0126	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 ALEXANDER CARDENAS ROA
	
	FIRMA: No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.256.828

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100 % 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: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

	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

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
1.	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
3.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Uriel Alcides Gonzales Vásquez Profesional Universitario Código 219 grado 01
	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: Yudi Andrea Orozco Reyes
	FIRMA: 

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	80256828	JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA		cra 6 23 70 bloq 33 casa 34	3052742475	jhonalexandercardenasroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	12/12/2025	92321904	\$415.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	7	800	0	178.800	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	227.800	0	0	0	0	7	1.100	0	228.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre		NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor										
14-23		Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	7	100	7.600			75	7.600	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.900
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	415.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80256828	JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA		cra 6 23 70 bloq 33 casa 34	3052742475	jhonalexandercardenasroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	12/12/2025	92321904	\$415.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	80256828	CARDENAS ROA JOHN ALEXANDER	59	0			N																		231001	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80256828	JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA		cra 6 23 70 bloq 33 casa 34	3052742475	jhonalexandercardenasroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92321990	\$413.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23		Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80256828	JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA		cra 6 23 70 bloq 33 casa 34	3052742475	jhonalexandercardenasroa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92321990	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	80256828	CARDENAS ROA JOHN ALEXANDER	59	0		N		X															231001	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHN ALEXANDER CARDENAS ROA identificado con CC. 80256828 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/02/06	Fecha inicio contrato	2025/02/06
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1910101 - ACTIVIDADES DE BIBLIOTECAS Y ARCHIVOS, LAS ACTIVIDADES DE DOCUMENTACION E INFORMACION REALIZADAS
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/02/06	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13022026J80256828C8795595**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000580638	CC	80256828	JOHN ALEXANDER CARDENAS

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	7395466	3001292616	002	05-dic-25	05-dic-25	PAGADA	10-dic-25	5006307899	Transferencia Giradora	2.808.750	2.715.391	0094354123 AHORROS BBVA Colombia		
2	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	7395466	3001369408	002	18-dic-25	18-dic-25	PAGADA	19-dic-25	5006622893	Transferencia Giradora	2.808.750	2.715.391	0094354123 AHORROS BBVA Colombia		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3001292616	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	2.808.750	14.044
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	2.808.750	56.175
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.395.450	23.140
	TOTAL DESCUENTOS			93.359
3001369408	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	2.808.750	14.044
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	2.808.750	56.175
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.395.450	23.140
	TOTAL DESCUENTOS			93.359

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3001292616	5000833565	001	O21202020080383939	1-100-F001	2025
3001369408	5000833565	001	O21202020080383939	1-100-F001	2025



Historial de Pagos por Proveedor

	13-feb-26 12:12:53
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.