

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres	CONTRATO No. 8582576	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 26/11/2025 Fecha de Terminación: 31/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 245 días
CONTRATISTA: JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS		PRÓRROGA: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ Subdirección Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres Subdirector Técnico – Código 068		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica SUSPENSIÓN: No aplica
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, para ejecutar acciones de planificación, preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencias, desastres, de riesgo de origen natural, antrópico o complejos que afecten la salud física y mental y ameriten el fortalecimiento del talento humano que participe de las acciones tanto en el Sistema Distrital de Emergencias y Cambio Climático en el Sistema de Emergencias Médicas – SEM.		PERIODO DEL INFORME: 01/06/2026 – 30/06/2026

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 59.567.953
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$2.603.972
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 44.979.883
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 9.154.015
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 8.038.027

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)

	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

1. Apoyar en la implementación de acciones asignadas por la supervisión relacionadas con la actualización, y ejecución de la Estrategia Institucional de Respuesta -EIR, así como la articulación con los actores del Sistema Distrital de Gestión de Riesgo y Sistema de Emergencias Médicas-SEM para la planificación, reparación y respuesta frente a los escenarios de Riesgos y los potenciales impactos en salud	- Mediante correo oficio por correo electrónico, se dio respuesta a Edilesa de teusaquillo en relación a generadores de residuos y sus responsables. - Se realiza mesa técnica entre integrantes de la Subdirección de Gestión de riesgo en Emergencias y Desastres con el fin de proponer un Congreso de Emergencias del Sector Salud para el mes de octubre.	SharePoint Obligación 1_JUNIO_2026																								
2. Apoyar las acciones asignadas por la supervisión respecto de la gestión de aglomeraciones de Público desde el componente de salud las cuales incluyen, evaluación de planes de salud y primeros auxilios asignados en la plataforma Sistema Único de Gestión para el Registro Evaluación y Autorización de Actividades de Aglomeración de Publico en el Distrito Capital -SUGA y la asistencia a puestos de mando unificado	- Se asistió a la reunión del Subcomite SUGA realizado el 11/06/2026 donde se presentaron los eventos: Carrera Compensar 2026, Concierto de Conciertos, Media Maratón de Bogotá, Pibes Choros, Vallenato al Parque y Alcoholicos. - Se asistió a la reunión del Comité SUGA Ordinario realizado el 18/06/2026. <table><tr><th colspan="4">COMITÉ SUGA ORDINARIO 18 DE JUNIO DE 2026 8:00 A.M. A 10:00 A.M. <u>VIRTUAL</u></th></tr><tr><th>Pu nt o</th><th>Presenta</th><th>Tema</th><th>Responsable</th></tr><tr><td>1</td><td>Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección de Convivencia y Dialogo Social</td><td>Verificación del quorum</td><td>Dirección de Convivencia y Dialogo Social</td></tr><tr><td>2</td><td>Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica</td><td>Intervención de empresarios</td><td>Empresarios</td></tr><tr><td>3</td><td>Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica</td><td>Avances en la implementación del Plan de Manejo del Entorno</td><td>Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia</td></tr><tr><td>4</td><td>Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica</td><td>Informe de incumplimientos de eventos de aglomeración</td><td>Dirección para la Gestión Policiva</td></tr></table> - SE envía mensaje por correo de texto a la Secretaria SUGA, en la cual avalamos desde el sector salud la propuesta de Bomberos de elevar a Alta Complejidad el evento de Alcoholicos.	COMITÉ SUGA ORDINARIO 18 DE JUNIO DE 2026 8:00 A.M. A 10:00 A.M. <u>VIRTUAL</u>				Pu nt o	Presenta	Tema	Responsable	1	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección de Convivencia y Dialogo Social	Verificación del quorum	Dirección de Convivencia y Dialogo Social	2	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Intervención de empresarios	Empresarios	3	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Avances en la implementación del Plan de Manejo del Entorno	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia	4	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Informe de incumplimientos de eventos de aglomeración	Dirección para la Gestión Policiva	SharePoint Obligación 2_JUNIO_2026
COMITÉ SUGA ORDINARIO 18 DE JUNIO DE 2026 8:00 A.M. A 10:00 A.M. <u>VIRTUAL</u>																										
Pu nt o	Presenta	Tema	Responsable																							
1	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección de Convivencia y Dialogo Social	Verificación del quorum	Dirección de Convivencia y Dialogo Social																							
2	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Intervención de empresarios	Empresarios																							
3	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Avances en la implementación del Plan de Manejo del Entorno	Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia																							
4	Secretaría Distrital de Gobierno - Dirección Jurídica	Informe de incumplimientos de eventos de aglomeración	Dirección para la Gestión Policiva																							
3. Apoyar la asignación a los profesionales del área para la evaluación documental y emisión de conceptos de los eventos registrados en el	Se asignan ochenta y seis (86) eventos de “aglomeración de público que fueron radicados en el Sistema Único de Gestión de Aglomeraciones – SUGA - Dra. Diana Achury, los terminados en 6 y 7 - Dr. Jhon Reatiga, los terminados en 3 y 4 - Dr. Nicolás Corredor, los terminados en 1 y 2	SharePoint Obligación 3_JUNIO_2026																								

 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				

Sistema único de Gestión de Aglomeraciones	• Dr. José Octavio López, los terminados en 8 • Dra. Betty Naranjo, los terminados en 5 • Dr. Luis Beltrán, los terminados en 0 • Dr. Neil Bain, los terminados en 9	
4. Apoyar en las actividades asignadas por la supervisión relacionadas con la implementación relacionada con los Desfibriladores Externos Automáticos DEA de acuerdo con la Resolución 668 del 30 de marzo de 2022 que se efectúen desde la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.	• Se Envía correo con solicitud de ajustes a la pieza informativa que se socializara para la reunión con los concejos locales	SharePoint Obligación 4_JUNIO_2026
5. Apoyar en la implementación de acciones de divulgación, seguimiento a la Misión Médica de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4481 del 2012 y Circular 028 de 2021 de la Secretaría Distrital de Salud o las normas que las sustituyan o modifiquen	• Se informó a la empresa IMPORTTRANS RADIOACTIVOS SAS, que no se autorizaba el uso del emblema de Misión Médica.	SharePoint Obligación 5_JUNIO_2026
6. Apoyar las asistencias técnicas relacionada con el uso adecuado de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA.	Se Envía correo con solicitud de ajustes a la pieza informativa que se socializara para la reunión con los concejos locales	SharePoint Obligación 6_JUNIO_2026
7. Apoyar en la asistencia a Puesto de Mando Unificado – PMU cuando se presenten eventos que requieran la gestión de aglomeraciones de público	1. Se realizó el apoyo a los referentes con el suministro del concepto y los recursos de salud para los eventos: 2. 3. SUGA 51 “TEMPORADA CONCIERTOS BANCO DE LA REPÚBLICA 2026” Concepto favorable Alcance. 4. SUGA 462 “SPOTIFY LA FIESTA PENDIENTE” Concepto favorable Alcance. 5. SUGA 481 “BOGOTÁ AUDIOVISUAL MARKET BAM 2026” Concepto No favorable. 6. SUGA 482 “MULTICINE ROYAL FILMS PASEO VILLADEL RIO” Concepto favorable. 7. SUGA 491 “ORQUESTA FILARMÓNICA DE BOGOTÁ” Concepto Favorable. 8. SUGA 492 “FERIA HECHO EN BOGOTA PERU” Concepto Favorable. 9. SUGA 452 “CARRERA ATLÉTICA 3K 5K 10K Y 15K COMPENSAR 2026”, CONCEPTO NO FAVORABLE. 10. SUGA 501 “INFLABLE RECREATIVO”, CONCEPTO NO FAVORABLE. 11. SUGA 502 “HOMBRES A LA PLANCHA”, CONCEPTO FAVORABLE.	SharePoint Obligación 7_JUNIO_2026

	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

	12. SUGA 511 “EXPOMEDIA MEDIA MARATON DE BOGOTA, CONCEPTO NO FAVORABLE. 13. SUGA 512 “CARRERA ATLETICA TRAIL RUNNING CHAPINERO EL VERJON”, CONCEPTO NO FAVORABLE. 14. SUGA 521 “COLOMBIA TIERRA QUERIDA”, Concepto Favorable. 15. SUGA 531 “ENSAYO LA BOHEME ÓPERA DE GIACOMO PUCCINI CON LIBRETO DE LUIGI ILICA Y GIUSEPPE GIACOSA DIRECCIÓN MUSICAL ANDRÉS OROZCO ESTRADA DIRECCIÓN ESCÉNICA PEDRO SALAZAR” Concepto No Favorable. 16. SUGA 532 “KENNEDY TERRITORIO DE SALSA”, Concepto No Favorable. 17. SUGA 541 “FESBO 2026”, Concepto Favorable. 18. SUGA 542. “TEMPORADA II LA TROPA 2026”, Concepto Favorable.	
8. Apoyar en la Orientación de las acciones para el fortalecimiento del talento humano del Sistema de Emergencias Médicas y comunicación del riesgo.	El 11/06/2026 se realizó capacitaciones en lo relacionado a Infracciones e Incidentes a la Misión Médica.	SharePoint Obligación 8_JUNIO_2026

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 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.

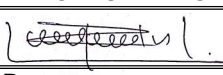
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	5
Suma cancelada:	\$383.400	Suma cancelada:	\$490.700	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	86860646	No Planilla:	86860646	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s):	N/A
Suma cancelada:	\$ 19.400	Suma cancelada:	\$ 24.800	Suma cancelada:	N/A

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

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

No Planilla:	76400325	No Planilla:	76400325	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Enero 2026	Mes(es) cancelado(s):	Enero 2026	Mes(es) cancelado(s):	N/A
Suma cancelada:	\$ 19.000	Suma cancelada:	\$ 24.400	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	76402669	No Planilla:	76402669	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Febrero 2026	Mes(es) cancelado(s):	Febrero 2026	Mes(es) cancelado(s):	N/A
Suma cancelada:	\$ 383.400	Suma cancelada:	\$ 490.700	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	76399272	No Planilla:	76399272	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2026	Mes(es) cancelado(s):	N/A
Empresa:	Compensar EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$ 383.400	Suma cancelada:	\$ 490.700	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	78810466	No Planilla:	78810466	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Abril 2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril 2026	Mes(es) cancelado(s):	N/A

EN CASO DE INETBFORME FINAL ETDE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:				
	JUAN NICOLÁS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS				
	FIRMA: 				
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:					
CC 79276985					

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 87% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: Valor a Pagar en este mes: \$ 9.154.015 Honorario mes \$7.294.035 Indexación enero a junio 3.15% \$1.148.810 Indexación enero a junio 1.95% \$711.170 Total, indexación \$1.859.980

	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				

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	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No Aplica
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	No Aplica
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.		X	No Aplica
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ			
	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: PAOLA RAMÍREZ			
	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS		Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncclscorredor@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86860646	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,066,412	\$935.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	383.400	0		0		0	0	0	0	383.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	490.700		0	0	0	0	0	0		490.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja						860066942-7	61.400	0	0	61.400	1

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	383.400	383.400
Pensión	1	490.700	490.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	61.400	61.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	935.500	935.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS		Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86860646	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,066,412	\$935.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INS	RET	TUE	TAF	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LKA	ANC	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79276985	CORREDOR VARGAS JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO	3	0		N																	25-14	3.066.412	30	490.700	0	0	0	0	EPS008	3.066.412	30	383.400		0	0	0	CCF24	3.066.412	30	61.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
44331769	12/02/2026	76400325	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	\$3,066,412	\$47.400	

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	18.600	0		0		0	60	800	0	19.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	23.800	0	0	0	0	60	1.000	0	24.800	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.000	60	200	3.200	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	60	0	0	0
ICBF				
0	60	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	18.600	19.400
Pensión	1	23.800	24.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	3.000	3.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	45.400	47.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
44331769	12/02/2026	76400325	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	N	\$3,066,412	\$47.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sadipio	Extranjero	Columna exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	IGE	LVA	VAC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79276985	CORREDOR VARGAS JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO	3	0		N																25-14	3.066.412	30	490.700	0	0	0	0	EPS008	3.066.412	30	383.400		0	0		0	CCF24	3.066.412	30	61.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
59034720	11/03/2026	76402669	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$3,066,412	\$46.500	

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	18.600	0		0		0	32	400	0	19.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	23.800	0	0	0	0	32	600	0	24.400	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.000	32	100	3.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	32	0	0	0
ICBF				
0	32	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	18.600	19.000
Pensión	1	23.800	24.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	3.000	3.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	45.400	46.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
59034720	11/03/2026	76402669	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$3,066,412	\$46.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79276985	CORREDOR VARGAS JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO	3	0			N																	25-14	3.066.412	30	490.700	0	0	0	0	EPS008	3.066.412	30	383.400		0	0		0	CCF24	3.066.412	30	61.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76399272	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,066,412	\$935.500	

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	383.400	0		0		0	0	0	0	383.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	490.700	0	0	0	0	0	0		490.700	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	61.400	0	0	61.400	1

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	383.400	383.400
Pensión	1	490.700	490.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	61.400	61.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	935.500	935.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76399272	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$3,066,412	\$935.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Estrategia	Column exterior	Exonerado	ING	TDI	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79276985	CORREDOR VARGAS JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO	3	0		N																	25-14	3.066.412	30	490.700	0	0	0	0	EPS008	3.066.412	30	383.400		0	0	0	CCF24	3.066.412	30	61.400	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncclscorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78810466	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$3,066,412	\$935.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	383.400	0		0		0	0	0	0	383.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	490.700		0	0	0	0	0	0		490.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	61.400	0	0	61.400	1

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	383.400	383.400
Pensión	1	490.700	490.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	61.400	61.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	935.500	935.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79276985	JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS	Calle 94 A # 61-05 casa 68 Barrio los Andes	6165450	ncslcorredor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78810466	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$3,066,412	\$935.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LKA	ANC	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 79276985	CORREDOR VARGAS JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO	3	0		N																		25-14	3.066.412	30	490.700	0	0	0	0	EPS008	3.066.412	30	383.400		0	0	0	CCF24	3.066.412	30	61.400	0	0	0	0	0

Medellin, 18 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **JUAN NICOLAS PABLO R CORREDOR VARGAS** con documento de identidad **C79276985**, 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
2025-11-26	2026-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	DCRUE R5	0000000011	5	6.96	EN COBERTURA

- Medellín 604 4444578
- Bogotá 601 4055911
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

- Líneas de atención 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- Línea de conciliación ARL 3103157562
- sura.co/arl

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2026 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 611325 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 18/06/2026 Estado: GIRADA															
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD													
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		05-JUN-26					
1. DATOS DEL BENEFICIARIO															
Nombre:		JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO CORREDOR VARGAS			Regimen:		No Responsable								
Dirección:		CL 94A No.61-05 casa 25			Teléfono y Fax:		8013584								
C.C o NIT:		79276985			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase: 004870191923/A						
2. DATOS DEL COMPROMISO															
Compromiso a Pagar:		CONTRATACION DIRECTA			No:		8582576		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL				
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:										
Detalle															
PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2026 CTO-NO8582576-PERIDO DE:01-may 30-may-2026															
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA													
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL															
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL											
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)			
				734		02-3-01-17-019-05-20240200-237084000		1361		CRUE-Prestación de servicios al FFDS - SDS, Servicio de articulación de los integrantes del Sistema Nacional de Gestion		\$7.294.035,00			
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-05-20240200-237084000				01		12013		\$7.294.035,00							
Tipo				Com		Objeto		Ingreso		Banco		VR BRUTO		SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y CINCO PESOS \$7.294.035,00	
023				20202009		91122		01-5-01-01-004-11							
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE															
Descripción		% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES							
Valor Bruto						5-1-11-79-0001		\$7.294.035,00							
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$7.294.035,00		2-4-36-90-0007		\$145.881,00							
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$6.462.335,00		2-4-36-27-0001		\$49.501,00							
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5		\$7.294.035,00		2-4-36-90-0003		\$36.470,00							
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$231.852,00							
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SIETE MILLONES SESENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS		\$7.062.183,00							
01		Recursos Del Distrito						Código contable							
12013		APORTE ORDINARIO						2-4-01-02-0003							
MOVIMIENTO TESORERÍA															
Endosado a:															
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)									
						Nombre _____									
						Cédula _____ Firma _____									
ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto									
															



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7927698500328631

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JUAN NICOLAS REIMUNDO CORREDOR**, identificado(a) con C.C. No. 79276985 y T.P. o R.M. No. 5046/1994 del(a) Secretaría de salud del Atlántico, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 18 junio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

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

 Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? ☐ Sí ☒ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	12/01/2025 10:20:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	12/02/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1.215.673 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	01/02/2026 4:09:00 a. m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	01/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	02/02/2026 8:41:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	02/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	03/02/2026 11:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	03/02/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	04/01/2026 1:38:00 a. m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	04/01/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	006	05/04/2026 2:25:00 a. m. (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	05/04/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	007	17 días de tiempo transcurrido (05/01/2025 12:00:00 AM/UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	16 días de tiempo transcurrido (05/01/2025 12:00:00 PM/UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	7.294.035 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Subido por
☐	REQ_8627 CTO 8562576.pdf	REQ_8627 CTO 8562576.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	CTO 8562576 CRP 2351 VF ACTA 25 INDEXACION.pdf	CTO 8562576 CRP 2351 VF ACTA 25 INDEXACION.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	CTO 8562576 CRP 2354 VF ACTA 25 CORRIENTE.pdf	CTO 8562576 CRP 2354 VF ACTA 25 CORRIENTE.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	ARL JUAN NICOLÁS.pdf	ARL JUAN NICOLÁS.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	ACTA DE INICIO JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO.pdf	ACTA DE INICIO JUAN NICOLAS PABLO REIMUNDO.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	SISCO - Legalización Contrato No.8562576.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.8562576.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	Evidencias Noviembre_2025.zip	Evidencias Noviembre_2025.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	Evidencias_Diciembre_2025.zip	Evidencias_Diciembre_2025.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	EVIDENCIA PAGO 03_2026_ENERO.zip	EVIDENCIA PAGO 03_2026_ENERO.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	EVIDENCIA PAGO 04_2026_FEBRERO.zip	EVIDENCIA PAGO 04_2026_FEBRERO.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	CRP_1361 VF CTO 8562576.pdf	CRP_1361 VF CTO 8562576.pdf	Comprador descargar Detalle
☐	EVIDENCIAS_MARZO_2026.zip	EVIDENCIAS_MARZO_2026.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	EVIDENCIA PAGO 06_2026_ABRIL.zip	EVIDENCIA PAGO 06_2026_ABRIL.zip	Proveedor descargar Detalle
☐	Evidencias_Pago007_Mayo.zip	Evidencias_Pago007_Mayo.zip	Proveedor descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo



SECRETARÍA DE
SALUD

2026-IE-24229

021200

Bogotá D.C., 4 de junio de 2026

MEMORANDO

De: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ
Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Para: KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO
Subdirectora De Contratación

Asunto: Informe de actividades mes de mayo contrato - Nicolás

Respetada Doctora Katty,

Por medio de la presente, remito el informe, junto con las evidencias correspondientes al mes de mayo de 2026, en relación con el contrato N°8582576 Nicolas Corredor

Cordialmente,



JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ
Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Anexo: Una Carpeta





Elaboró: Paola Ramirez

