

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano	CONTRATO No. 5988043	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 28-02-2024
		Fecha de Terminación: 31-07-2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 155 días
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERNÁNDEZ		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JENNY GONZALEZ VARGAS Asesora de despacho Código 105 grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/03/2024 – 31/03/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, para brindar soporte a los procesos de planeación, desarrollo, monitoreo y seguimiento de los planes locales de cuidado como aporte a la implementación del Modelo Territorial de Salud en la(s) localidad(es) que le sea(n) asignada(s)		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$34.222.042
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$662.362
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$6.623.621
SALDO POR EJECUTAR:	\$26.936.059

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1.Apoyar la elaboración del esquema e implementación de estrategias y metodologías para la construcción, monitoreo y seguimiento del Plan Local de Cuidado de la Salud, en articulación con los representantes y responsables de las líneas operativas del Modelo Territorial de salud.	20240307 el día 07 de marzo se realiza reunión con los profesionales de zona norte para organización de la Mesa Local por el Cuidado de la Salud	20240307 Acta Reunión zona norte
	20240308 el día 08 de marzo se realiza invitación para la Mesa Local por el Cuidado de la Salud técnico-operativa de la zona norte, se envía a compañeros para su revisión.	20240308 Agenda Mesa Local por el Cuidado de la Salud Marzo
	20240313 el día 13 de marzo se envía invitación a la Mesa Local por el Cuidado de la Salud	20240313 Pantallazo envío invitación a MLCS

 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: Cristhian Felipe Yarce Barragán				

	<p>técnico-operativa de la zona norte, teniendo todos los correos electrónicos suministrados por localidad.</p> <p>20240321 el día 21 de marzo se lleva a cabo la MLCS de las seis localidades de la zona norte, donde se socializan algunos ajustes dentro del modelo de salud, entre otros.</p> <p>20240321 el día 21 de marzo se participa en el grupo funcional comunitario realizado en la Alcaldía de Barrios Unidos.</p> <p>20240326 el día 26 de marzo se realiza reunión con profesional universitaria para contextualización del proceso y asignación de tareas</p>	<p>20230321 Acta MLCS zona norte</p> <p>20240321 Acta grupo funcional comunitario</p> <p>20240326 Acta reunión de equipo Chapinero</p>
<p>2. Apoyar la documentación, sistematización, análisis y reporte de la información resultante de la implementación del Plan Local de Cuidado de la salud en el marco del Modelo Territorial de Salud, así como lo pertinente para la actualización permanente de la comprensión Territorial en Salud.</p>	<p>20240308 el día 08 de marzo se participa en reunión con equipo base para explicación de ejercicio de territorialización.</p> <p>20240311 el día 11 de marzo se diligencia en la matriz de territorialización la información de Chapinero y Usaquén.</p> <p>20240315 el día 15 de marzo se realiza reunión con entidades locales de la localidad de Suba para planeación de Jornada Intersectorial en Suba.</p> <p>20240315 el día 15 de marzo se realiza reunión con los profesionales de zona norte para revisión de compromisos con respecto a la jornada de salud de Suba.</p> <p>20240315 el día 15 de marzo se realiza junto con profesional especializada de Engativá un documento sobre información de jornada de Suba para entrega a Oficina de Comunicaciones de la SDS.</p> <p>20240319 el día 19 de marzo se realiza reunión con entidades locales de la localidad de Suba para planeación de Jornada Intersectorial en Suba.</p> <p>20240322 el día 22 de marzo se participa en el desarrollo de la Jornada Intersectorial de la localidad de Suba</p> <p>20240326 el día 26 de marzo nos reunimos los profesionales de la zona norte para realizar una contextualización a las compañeras que ingresan nuevamente y se asignan tareas.</p> <p>20240327 el día 27 de marzo se realiza junto con profesional universitaria, el diligenciamiento de</p>	<p>20240308 Acta territorialización Modelo de Salud</p> <p>20240311 Priorización sectores catastrales zona norte</p> <p>20240315 Acta planeación jornada localidad de Suba</p> <p>20240315 Acta zona Norte</p> <p>20240315 Información comunicaciones Suba</p> <p>20240319 Acta planeación jornada localidad de Suba</p> <p>20240322 Acta Jornada Suba</p> <p>20240326 Reunión profesionales zona norte</p> <p>20240327 Ficha Técnica Jornada Suba</p>

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

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

	la ficha de la jornada de Suba en los momentos 1 y 2.	
3.Participar en los espacios de diálogo con las autoridades locales y/o la comunidad, y/o en las instancias de articulación intra e intersectorial que le sean asignados por la Coordinación Local.	<p>20240318 el día 18 de marzo se participa en el espacio de Direccionamiento Estratégico de la localidad de Chapinero</p> <p>20240319 el día 19 de marzo se participa en el espacio de Direccionamiento Estratégico de la localidad de Usaquén</p>	<p>20230318 Ayuda de memoria DE Chapinero</p> <p>20230319 Ayuda de memoria DE Usaquén</p>
4. Apoyar la supervisión de los convenios y/o contratos relativos a los procesos de las coordinaciones locales suscritos según el Modelo Territorial de Salud.	Se hace revisión del informe de marzo de profesional universitaria.	20240331 Informe marzo Ana Palacio
5.Apoyar a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en la revisión y trámite de documentos e información para dar respuesta a las solicitudes realizadas por los diferentes organismos de control y demás autoridades que lo requieran.	No se reciben solicitudes	No se reciben solicitudes
6. Realizar todas aquellas acciones administrativas asignadas por el(la) supervisor(a) del contrato que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	<p>20240312 el día 12 de marzo se participa de reunión con profesionales especializados para revisión de plan de trabajo vigencia primer semestre del 2024</p> <p>20240326 el día 26 de marzo se realiza junto a la profesional universitaria, el SEGPLAN para la localidad</p>	<p>20240312 Plan de trabajo FEB_JULIO 2024</p> <p>20240326 SEGPLAN Chapinero</p>

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

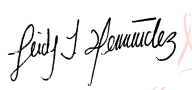
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Protección	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	162.500	Suma cancelada:	208.000	Suma cancelada:	31.700
No Planilla:	74904604	No Planilla:	74904604	No Planilla:	74904604
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero

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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A
---	-----	---	-----	--	-----

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Johanna Gómez Hernández
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Johanna Gómez Hernández
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013617016

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 21,57 % de ejecución del contrato.				OTRAS OBSERVACIONES: No aplica.

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	
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		X	

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

		presentados por el contratista			
4		Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	JENNY GONZALEZ- Asesora de despacho Código 105 grado 07
	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: LUZ NATHALY DUSSAN CASTILLO Contratista
	FIRMA:   Firmado digitalmente por Luz Nathaly Dussán Castillo

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 DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	21/02/2024	74904604	\$402.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013617016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Calle 54A sur # 37-81	7514342	leigomezher24@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
						SI

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
2024-02	2024-02	I	21/02/2024	74904604	\$402.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013617016	GOMEZ HERNANDEZ LEIDY JOHANNA	59	0		N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	2/29/2024 10:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/29/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	662,362 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SISCO - Legalización Contrato No.5988043.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CTO 5988043.pdf	ACTA DE INICIO CTO 5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AN_LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ.pdf	AN_LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CTO 5988043.pdf	CRP CTO 5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Febrero 2024.pdf	Link de evidencias Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 01 de abril de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013617016 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/02/2024

Fecha fin cobertura: 31/07/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10136170162409259717

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

01/04/2024 4:35 PM

<div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2024</div><div>No: 401254</div><div>Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 05/04/2024 Estado: GIRADA</div></div></div></div>															
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD													
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		02-APR-24					
1. DATOS DEL BENEFICIARIO															
Nombre:		LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ			Regimen:		No Responsable								
Dirección:		CL 54A SUR 37 81			Teléfono y Fax:										
C.C o NIT:		1013617016			Banco/Sucursal:		BANCO DE BOGOTA		Cuenta No/Clase:		270130701/A				
2. DATOS DEL COMPROMISO															
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		5988043		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL				
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:										
Detalle															
CTO-NO5988043-PL OGI_VIGENCIA-MARZO 2024-PERIDO DE:28-feb 29-feb															
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA													
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL															
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL											
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)			
				307		02-3-01-16-001-07-78270000-140570051		638		Contratacion del Recurso Humano		\$662.362,00			
				VR BRUTO		SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS								\$662.362,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor									
02-3-01-16-001-07-78270000-140570051		01		12013		\$662.362,00									
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		\$662.362,00							
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)		0		\$439.090,00		2-4-36-15-0001		\$6.198,00							
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$585.362,00		2-4-36-27-0001		\$4.484,00							
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5		\$662.362,00		2-4-36-90-0003		\$3.312,00							
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$662.362,00		2-4-36-90-0007		\$13.247,00							
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$27.241,00							
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTIUN PESOS		\$635.121,00							
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 _____											
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS				ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA Responsable del Presupuesto											
<div></div>															