

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

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Planeación Sectorial	CONTRATO No. 7296089	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 23/01/2025
		Fecha de Terminación: 26/09/2025
		ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud
CONTRATISTA: Adriana Aminta Vásquez Rojas		PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>Doscientos cuarenta y cuatro (244) días</i>
		PRÓRROGA: Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga)
		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Lilian Maritza Núñez Forero- Dirección de Planeación Sectorial - Profesional Especializado 222- 27		PERIODO DEL INFORME: 01/07/2025-31/07/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Planeación Sectorial que aporten al análisis de calidad de vida, salud y enfermedad en el marco del Plan de Desarrollo Distrital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 66.782.800,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 43.244.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8.211.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 15.327.800,00

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 actualización y socialización del análisis de situación de calidad de vida y salud de la población a nivel local y distrital.	Reunión Equipo ASIS DPS Plan de Trabajo Seguimiento Taller Fortalecimiento de Capacidades en ASIS	2025_07_01_Reunion_Eq_ASIS_DP S_Plan_de_Trabajo_Seguimiento 2025_07_11_Taller Fortalecimiento de Capacidades en ASIS

 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					

	Revisar el mapa de riesgos del ASIS Revisión de Presentación equipo ASIS Presentación y Avances Productos ASIS DPS Reunión para revisar el mapa de riesgos del ASIS Reunión equipo ASIS seguimiento a compromisos	2025_07_09_Revisión de Presentación equipo ASIS 2025_07_10_Presentacion y Avances Productos ASIS_DPS 2025_07_16_Revisar el mapa de riesgos del ASIS 2027_07_24_Acta de reunión equipo ASIS seguimiento a compromisos
2. Elaborar informes y/o documentos técnicos trimestrales y a demanda; que incluyan el análisis de morbilidad y atenciones en salud acorde con la priorización definida o en respuesta a solicitudes realizadas para temas específicos y gestionar su difusión en medios definidos por la Secretaría Distrital de Salud, tales como: revistas, boletines y otros.	Correo solicitud actualización indicadores Documento atenciones Gestantes Urgencias Plan análisis Documento profundización Reunión socialización indicadores de ciudad Correo de envío de la matriz de los Indicadores de ciudad	2025_07_09_Correo solicitud actualización indicadores 2025_07_17_Urgencias_Gestantes_ 2025_07_21_Plan análisis Documento profundización 2025_07_24_Acta de socialización matriz de indicadores 2025_07_31_Correo envío matriz Indicadores de ciudad
3. Apoyar el proceso de mejoramiento de la calidad de la información de los Registros Individuales de Prestación de servicios de Salud (RIPS) mediante actividades de seguimiento, evaluación y retroalimentación, entre otros que se definan en articulación con el equipo de gestión de la información y otros referentes del tema identificados	Reunión diligenciamiento de formato solicitud de equipos de computo Prueba para profesional de la salud Revisión datos RIPS de urgencias Revisar la información urgencias RIPS Cierre de Auditoria RIPS	2025_07_04_Reunión diligenciamiento de formato solicitud de equipos de computo 2025_07_10_Prueba para profesional de la salud 2025_07_25_Revisión datos RIPS de urgencias 2025_07_29_Revisar la información urgencias RIPS 2025_07_30_Cierre de Auditoria RIPS
4. Participar en espacios de análisis de temas prioritarios en salud, con otros profesionales, dependencias o sectores, en pro de contar con información relevante para la toma de decisiones.	Jornadas epidemiológicas Acta taller Pensémonos el mapa. Organizar las Jornadas epidemiológicas	2025_07_04_Jornadas epidemiológicas 2025_07_10_Acta taller Pensémonos el mapa. 2025_07_11_Organizar las Jornadas epidemiológicas

 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				

5. Responder a los requerimientos de Entes externos, internacionales, nacionales, territoriales; así como a los internos y propios del sector salud, relacionados con la salud, enfermedad y calidad de vida de la población Bogotana.	Revisión y respuesta a Requerimientos:	
	Respuesta al Derecho de Petición SDQS 2969212025 Formato Respuesta Petición 2025ER29899 Desnutrición Infantil Salud Mental 2025ER31306 Salud Mental 2025ER31643 Consumo De Sustancias Psicoactivas_2025ER32093 Respuesta Reporte de información para la formulación de la Política Pública Bogotá 24/7 Trastornos Salud Mental 2025ER32545 Proposición 921 de 2025_2025ER34114-2025ER34120 Presencia de caninos y felinos Consulta competencia Petición 3599202025 respuesta consolidada Proposición 917 de 2025_Salud Mental_2025ER34274 Proposición 918 de 2025 Ollas de microtráfico 2025ER34278 Problemas salud mental_3570082025	2025_07_01_Respuesta al Derecho de Petición SDQS 2969212025 2025_07_03_Formato Respuesta Petición 2025ER29899 Desnutrición Infantil 2025_07_16_Salud Mental 2025ER31306 2025_07_16_Salud Mental 2025ER31643 2025_07_17_Consumo De Sustancias Psicoactivas_2025ER32093 2025_07_21_Respuesta_Reporte de información para la formulación de la Política Pública Bogotá 24/7 2025_07_23_Trastornos Salud Mental 2025ER32545 2025_07_23_Proposición 921 de 2025_2025ER34114-2025ER34120 Presencia de caninos y felinos 2025_07_24_Consulta competencia Petición 3599202025 respuesta consolidada 2025_07_25_Proposición 917 de 2025_Salud Mental_2025ER34274 2025_07_28_Proposición 918 de 2025 Ollas de microtráfico 2025ER34278 2025_07_28_Problemas salud mental_3570082025
6. Apoyar en la implementación y monitoreo de las acciones que aporten a la consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y al mejoramiento continuo, en relación con las actividades o procesos a cargo y según la planeación definida	Seguimiento POGD 2025 DPS Trim II-Interno Anexo 1 concertación de compromisos gerenciales 2025-def	2025_07_04_Seguimiento POGD 2025 DPS Trim II-Interno 2025_07_21_Anexo 1 concertación de compromisos gerenciales 2025-def

	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

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	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	ARL Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	410.600	Suma cancelada:	525.600	Suma cancelada:	17.200
No Planilla:	87951676	No Planilla:	87951676	No Planilla:	87951676
Mes(es) cancelado(s):	Junio	Mes(es) cancelado(s):	Junio	Mes(es) cancelado(s):	Junio

EN CASO DE INFORME FINAL DE 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: ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS por Adriana Aminta Vasquez Rojas				
	FIRMA:  15:03:52 -05'00'				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 51959480				

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 77,05 % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

 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

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

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: LILIAN MARITZA NÚÑEZ FORERO
	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: LILIAN MARITZA NÚÑEZ FORERO
	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.

	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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 78 55	7151237	advasquezrojas@gmail.com					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO				

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					
EP6006	Compensar EPS	86006942-7	410.600	0		0		0	0	0	0	410.600	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	90039804-7	525.600	0	0	0	0	0	0	0	525.600	1					

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	86006942-7	19.800	0	0	19.800	1		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	410.600	410.600
Pensión	1	525.600	525.600
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	1	19.800	19.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	973.200	973.200

	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



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						DATOS DE LA PLANILLA					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
CC	51959480	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS	CL 55 76 55	7151237	advasquezrojas@gmail.com		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO						
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO	2025-06	2025-06	1	07/07/2025	87951678

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF			PARAFISCALES								
No.	Tip	No. de Identificación	Apellido y Nombre	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte	Clase de Aporte			
1	CC	51959480	VASQUEZ ROJAS ADRIANA AMINTA	55	0																																				

PAGADA

 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

X

▼

PSE

davivienda.com

🔗

🔖

⋮

Bienvenido(a), ADRIANA VASQUEZ ROJAS

Sábado 5 de Julio de 2025, 05:23 PM

Código único CUS: 1606612272

Número de Aprobación

00612272

Fecha

05/07/2025

Dirección IP

191.156.56.50

Valor transacción

\$973.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

51959480

Esta transacción estará sujeta a verificación

Terminar

Guardar PDF

 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





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS identificado(a) con CC 51959480 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 23-01-2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 2025-01-23 Fecha Terminación de Contrato: 2025-09-26 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 día(s) del mes de Julio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
 Nit. 805 001 153-6 - Línea gratuita nacional 01-8000-01-110 Teléfono: (501) 335-7000
 Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Alarcón - defensoradelconsumidor@positiva.gov.co
 Correo: 01-800-01-110 - 51 Orizaba 206 Bogotá - Teléfono: (501) 607-8363



LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

www.positiva.gov.co

 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

		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		No: 510981		Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 21/07/2025 Estado: GIRADA	
Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD										
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-JUL-25						
1. DATOS DEL BENEFICIARIO											
Nombre:	ADRIANA AMINTA VASQUEZ ROJAS			Regimen:	No Responsable						
Dirección:	CL 55 76 55 CONJ 16 BL 8 AP 516			Teléfono y Fax:							
C.C o NIT:	51959480			Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA			Cuenta No/Clase:	488452822510/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO											
Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:	7296089			Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL		
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:							
Detalle											
CTO-No7296089-PLANILLA OGI VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:01-jun 30-jun-2025											
Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA										
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL											
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							
				CDP	Código Rubro		Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)		
				1865	02-3-01-17-019-06-20240135-226062051		1286	Contratación de Recurso Humano	\$8.211.000,00		
				VR BRUTO	OCHO MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL PESOS				\$8.211.000,00		
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor								
02-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	\$8.211.000,00								
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	\$8.211.000,00			
				RETENCIÓN - SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.257.600,00	2-4-36-27-0001	\$55.593,00			
				ESTAMPILLA - EST. PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.211.000,00	2-4-36-90-0003	\$41.055,00			
				RETEFUENTE-L1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.443.200,00	2-4-36-15-0001	\$135.336,00			
				ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.211.000,00	2-4-36-90-0007	\$164.220,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$396.204,00			
Id fuente				Detalle				VALOR NETO A GIRAR			
01				Recurso del Distrito				\$7.814.796,00			
12013				APORTE ORDINARIO				Código contable 2-4-01-02-0003			
MOVIMIENTO TESORERÍA											
Endosado al:											
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)							
				Nombre _____							
				Cédula _____ Firma _____							
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
											