


	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 ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD –SUBDIRECCIONDE ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO	CONTRATO No. 7646527	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio 17/03/2025 Fecha de Terminación: 06/08/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (4) Meses y veinte (20) días
		PRÓRROGA: NA
CONTRATISTA: SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		Fecha de Inicio (Prórroga): NA
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIANA LUENGAS ALARCON – Subdirección de Administración del Aseguramiento - PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222- 27		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
		Nueva Fecha de Terminación No aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/08/2025 –06/08/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Administración del Aseguramiento, en las actividades relacionadas con la gestión, articulación, orientación técnica y seguimiento en función de aportar a la afiliación al SGSSS y contribuir con el acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, priorizadas y vulnerables de Bogotá D.C.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 39.866.041,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 39.866.041.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.708.545.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$0000

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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</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	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

<p>1. . Aportar a partir de las estrategias de gestión, articulación, construcción, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, mecanismos que promuevan la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de las personas incluidas en listados censales y bases de datos para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud de las poblaciones especiales y priorizadas del Distrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud base censal corte julio 2025 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo 05/08/2025
<p>2. Planear y realizar orientación técnica a los diferentes actores relacionados con poblaciones especiales y priorizadas: EAPB-Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadores de servicios de salud, (IPS), entidades relacionadas y responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales y bases de datos de las poblaciones especiales y priorizadas en la afiliación al SGSSS, dependencias de laSecretaria Distrital de Salud, entre otros, para contribuir en el acceso a los servicios de salud con enfoque poblacional diferencial, con base en el lineamiento definido por la entidad paraorientación técnica y en el marco normativo vigente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se programaron para el periodo reportado 	
<p>3. Prestar orientación técnica a los usuarios del sistema General de Seguridad Social en Salud que requieran información frente a la plataforma “Estudio Social de Caso”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se programaron para el periodo reportado 	
<p>4. Dar respuesta a los requerimientos y peticiones que sean presentados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organismos de control, dependencias de la secretaria Distrital de Salud, etc.) en los asuntos relacionados con el objeto contractual</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta afiliación migrante irregular gestante 2. Respuesta tiempos y movimientos SDBB 3. Respuesta solicitud afiliación usuario subred norte 4. Correo solicitud afiliación menores migrantes 5. Correo respuesta citas medicas menor ICBF Rad. 2025-ER-37109 <p>Pantallazo ágil salud agosto 2025</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Correo 01/08/2025 ➤ Correo 01/08/2025 ➤ Correo 05/08/2025 ➤ Correo 05/08/2025 ➤ Correo 05/08/2025
<p>5. Realizar evaluación y medición de la implementación de las estrategias y herramientas que se desarrollan para hacer efectiva la afiliación al SGSSS de las poblaciones especiales y priorizadas asignadas, analizando los resultados, identificando oportunidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se entregarán una vez se cuente con la información 	

	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				

de mejora y el desarrollo de acciones de ajuste.		
6. Asistir a las reuniones inter y extra institucionales que le sean designadas por el supervisor, para acompañar o representar a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y a la Subdirección de Administración del Aseguramiento, presentando los informes correspondientes, que incluyan identificación de los compromisos adquiridos para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> No se asignaron durante el periodo del informe 	

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:

Todos los temas asignados hasta la fecha fueron entregados, no se encuentra nada pendiente.

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:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada	427.300	Suma cancelada	546.900	Suma cancelada:	17.900
No Planilla	88772005	No Planilla	88772005	No Planilla	88772005
Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto	Mes(es) cancelado(s):	Agosto

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	sdbeltran@saludcapital.gov.co clave : Agosto2025	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:	sdbeltran@saludcapital.gov.co Clave : Agosto2025	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):	Sharepoint evidencias de los meses Marzo, Abril, Mayo, Junio y Agosto 2025
---	--	--	---	--	--

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52007646

 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				


INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
--	-----------------------------

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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

N°	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 del IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso 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:
	MARIANA LUENGAS ALARCON – Subdirección de Administración del Aseguramiento-PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222- 27
	FIRMA:
	Firmado digitalmente por Mariana Luengas Alarcón

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:
	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	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	08/08/2025	88772005	\$992.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	427.300	0		0		0	0	0	0	427.300	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	546.900	0	0	0	0	0	0	0	546.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.900				17.900	0	0	17.900			179	17.900	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	427.300	427.300
Pensión	1	546.900	546.900
Riesgos Laborales	1	17.900	17.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	992.100	992.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-08	2025-08	\$992.100				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	52007646	BELTRAN BAUTISTA SANDRA DOLORES	59	0			N																	25-14	3.418.000	546.900	0	0	0	0	EPS005	3.418.000	427.300	14-23	3.418.000	1	17.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA identificado(a) con CC 52007646 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 17-03-2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 17-03-2025 Fecha fin de Contrato: 06-08-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Actividad Económica: 1841201

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 05 día(s) del mes de Agosto de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-AUG-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	KR 4 BIS A 31 44	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	52007646	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	
			Cuenta No/Clase:	24103323987/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7646527	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7646527-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JULIO 2025-PERIDO DE:01-jul 30-jul-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2439	O2-3-01-17-019-06-20240203-228036051	2361	Contratacion de Recurso Humano	\$8.542.723,00
VR BRUTO	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS			\$8.542.723,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240203-228036051	01	12013	\$8.542.723,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.542.723,00
ESTAMPILLA - EST. PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.542.723,00	2-4-36-90-0003	\$42.714,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.823,00	2-4-36-27-0001	\$57.839,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.723,00	2-4-36-90-0007	\$170.854,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.663.117,00	2-4-36-15-0001	\$177.120,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS			\$448.527,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$8.094.196,00	
01	Recursos Del Distrito	OCHO MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS	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	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
---	---

