DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	**CONTRATO No.** 7280664	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01*/10/2025* Fecha de Terminación: 15*/10/2025*
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta el 15 de octubre de 2025** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: *Mónica Alexandra Cuervo Salgado*		Fecha de Inicio (Prórroga): *"No Aplica"* Fecha de Terminación (Prórroga): *"No Aplica"* **SUSPENSIÓN:** *"No Aplica"*
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Juan Carlos Cocoma Parra Subdirector Operativo Código 068 Grado 06 (E) Del 1 al 8 de octubre 2025 Claudia Milena Cuéllar Segura Subdirectora Operativa Código 068 Grado 06 Del 9 al 15 de octubre 2025		Fecha de Inicio (Suspensión): *"No Aplica"* Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): *"No Aplica"* **PERIODO DEL INFORME:** *01/10/2025 – 15/10/2025*
OBJETO DEL CONTRATO: *218-012200_0242_8141 Prestar servicios profesionales especializados para apoyar al seguimiento que realiza la secretaria Distrital de Salud a los convenios interadministrativos relacionados con la implementación de intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y la gestión de insumos, del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública (GSP).*		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 26.013.350
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):	$ 6.858.065
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.547.275
SALDO POR EJECUTAR:	$ 15.608.010

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. Realizar el seguimiento integral, retrospectivo y concurrente, de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP, según lo concertado con la supervisión en el plan de actividades, lo cual incluye la elaboración de instrumentos, la formulación, conciliación y reporte de glosas, liquidación, solicitud y el monitoreo de los planes de mejora a que haya lugar y la elaboración y entrega de los informes que den cuenta de los resultados del seguimiento integral a los productos ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; así mismo, comunicar a la supervisión cualquier circunstancia que tenga incidencia en la imparcialidad para el desarrollo del contrato.	1_1_1-3-10-2025 Se realizó el seguimiento retrospectivo al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA para la línea de Seguridad Química en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024, del periodo comprendido entre el 01 de junio al 31 de julio de 2025. 1_2_10-10-2025 Envió de informe integral periodo comprendido entre el 01 de febrero a 31 de marzo de 2025 para la línea de seguridad química. 1_3_16-10-2025 Para el periodo del presente informe se comunicó al supervisor del contrato que no se han presentado circunstancias que tengan incidencia en la imparcialidad con la que desarrollé mis obligaciones contractuales. 15_10_2025 – Se consolida la documentación final de la obligación 1.	1_1_1_Acta_Ret_CO_Jun_Jul_2025_01_03102025 1_1_2_LC_CO_Jun_Jul_2025_01_03102025 1_2_1_Correo_Informe_Integral_Subred_Norte_10102025 1_3_1_Soporte_correo_supervisor_oct_2025_16102025 15_10_2025_carpeta_soportes_finales_obligación_1
2. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.	2_1_1-3-10-2025 Se diligenció la matriz de glosas del seguimiento retrospectivo al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA para la línea de Seguridad Química en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente, en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024, del periodo comprendido entre el 01 de junio al 31 de julio de 2025. 15_10_2025 – Se consolida la documentación final de la obligación 2.	2_1_1_Matriz_Glosas_CO_Jun_Jul_2025_01_03102025 15_10_2025_carpeta_soportes_finales_obligación_2
3. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades definidas	3_1_7-10-2025 Se asistió a la reunión de revisión de productos resultantes del ejercicio de seguimiento retrospectivo del periodo comprendido entre el 01 de junio al 31 de julio de 2025, al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA para la línea de Seguridad Química en las Subredes Integradas de Servicios de la Salud Norte y Sur en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024. 3_2_8-10-2025 Se asistió a la reunión de socialización final de hallazgos del ejercicio de seguimiento retrospectivo del periodo comprendido entre el 01 de junio al 31 de julio de 2025, al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA para la línea de Seguridad Química en la Subred Integrada	3_1_1_Acta_Rev_Prod_CO_VSA_06_07102025 3_2_1_Acta_Cierre_VSA_CO_08102025

por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá "MAS Bienestar".	de Servicios de la Salud Centro Oriente en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024. 3_3_9-10-2025 Se asistió a la reunión de socialización final de hallazgos del ejercicio de seguimiento retrospectivo del periodo comprendido entre el 01 de junio al 31 de julio de 2025, al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA para la línea de Seguridad Química con Secretaria Distrital de Salud en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024. 3_4_01-10-2025 Se asistió a la reunión de equipo de apoyo a la supervisión proceso VSA para socializar claridades frente al proceso de seguimiento de los convenios GSP-PSPIC. 15_10_2025 – Se consolida la documentación de la obligación 3.	3_3_1_Acta_Soc_Hallazgos_VSA_SQ_09102025 3_3_2_Presentación_Soc_Hallazgos_SQ_Jun_Jul2025 3_4_1_Reunión_Equipo_VSA_01102025 15_10_2025_carpeta_soportes_finales_obligación_3

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 hay temas pendientes frente a las obligaciones del contrato.

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:	Septiembre 2025: $ 343.000 Octubre 2025: $ 354.800	Suma cancelada:	Septiembre 2025: $ 439.100 Octubre 2025: $ 454.100	Suma cancelada:	Septiembre 2025: $ 66.900 Octubre 2025: $ 14.900
No Planilla:	90535451 90657133	No Planilla:	90535451 90657133	No Planilla:	90535451 90657133
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre y octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre y octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre y octubre 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	macuervo @saludcapital.gov.co lineaSQ2025*	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:	macuervo @saludcapital.gov.co lineaSQ2025*	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):	Ver SECOP II

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** *Mónica Alexandra Cuervo Salgado*
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *CC. 1.019.056.829*

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	**OTRAS OBSERVACIONES:** No Aplica

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No Aplica
9	Demoras por parte de la supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista, o demoras por parte de la entidad contratante en el giro de los pagos aprobados		X	No Aplica
10	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones y/o carreras técnicas y/o tecnológicas que así lo establecen (Cuando aplique)		X	No Aplica
11	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	No Aplica
12	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	No Aplica

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Claudia Milena Cuéllar Segura Subdirectora Operativa Código 068 Grado 06
	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:** **Clary Smith Laguado Chapeta** **Líder Equipo de apoyo a la Supervisión** **Revisión Técnica**	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Esperanza Márquez Mora** **Técnico Operativo Grado 12-Planta** **Revisión Financiera**
	FIRMA:	**FIRMA:** Firmado digitalmente por Esperanza Marquez Mora

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 del mes de septiembre y octubre de 2025, Certificado ARL, Orden de Pago, Paz y Salvo Biblioteca, Paz y Salvo Bienes y Servicios, Paz y Salvo de Archivo de Gestión Contractual, Radicación Agilsalud 2025-IE-37992 y Resolución 518 del 29 de septiembre de 2025.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	90535451	$903.900	

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	343.000	0		0		0	0	0	0	343.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	439.100	0	0	0	0	0	0		439.100	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	66.900				66.900	0	0	66.900			669	66.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	54.900	0	0	54.900	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	343.000	343.000
Pensión	1	439.100	439.100
Riesgos Laborales	1	66.900	66.900
CCF	1	54.900	54.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	903.900	903.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO		Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	08/10/2025	90535451	$903.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1019056829	CUERVO SALGADO MONICA ALEXANDRA	59	0			N																	230201	2.744.000	439.100	0	0	0	0	EPS008	2.744.000	343.000	14-11	2.744.000	3	66.900	CCF24	2.744.000	54.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	17/10/2025	90657133	$880.600	

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	354.800	0		0		0	0	0	0	354.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	454.100	0	0	0	0	0	0		454.100	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	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	56.800	0	0	56.800	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	354.800	354.800
Pensión	1	454.100	454.100
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	1	56.800	56.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	880.600	880.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019056829	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO		Calle 152 54 50	6356148	Monica.cuervo1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	17/10/2025	90657133	$880.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1019056829	CUERVO SALGADO MONICA ALEXANDRA	59	0			N																	230201	2.838.000	454.100	0	0	0	0	EPS008	2.838.000	354.800	14-11	2.838.000	1	14.900	CCF24	2.838.000	56.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 14 de octubre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO** con documento de identidad **C1019056829**, 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
2025-09-02	2025-10-15	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 520541

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 20/10/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-OCT-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 152 54 50	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1019056829	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	18071912031/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	7280664	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-CE7280664-PLANILLA SP VIGENCIA-SEPTIEMBRE 2025 -PERIODO DE:02-sep 30-sep-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1599	O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	1201	Contratacion del Recurso Humano	$6.858.065,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SESENTA Y CINCO PESOS	$6.858.065,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	01	12013	$6.858.065,00	
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	$6.858.065,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$6.061.725,00	2-4-36-15-0001	$282.818,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.858.065,00	2-4-36-90-0003	$34.290,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.061.665,00	2-4-36-27-0001	$46.432,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.858.065,00	2-4-36-90-0007	$137.161,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$500.701,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS	$6.357.364,00
		Código contable
		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

ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA					
	Código:	SDS-ICI-FT-035	**Fecha:**	2025-05-14	**Versión:**	1

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **MÓNICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **1.019.056.829,** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 14 días del mes de octubre de 2025.

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara

Nombre: Angie Liseth Páez Lara
Profesional Universitario – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por:	
Angie Liseth Páez Lara	Firma. ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara

No. Solicitud 202500564

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que aparecen en el sistema de Control de Propiedad, Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, MONICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1019056829 de la SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA, dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Catorce 14 días de octubre del Dos Mil Veinticinco 2025 la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS
Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: Sandra Milena Torres Roncancio	Firma SMI TORRES

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

MÓNICA ALEXANDRA CUERVO SALGADO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.019.056.829 en ejecución del contrato No. 7280664 – 2025, no se encontró en la base de datos que haya solicitado en calidad de préstamo Expedientes Contractuales al Archivo de Gestión de esta Subdirección.

Nota: Se deja constancia de que se emite el paz y salvo por parte del Archivo de Gestión de Contratación, quedando pendiente la publicación y el cargue en el gestor documental *Agilsalud* del informe correspondiente al mes de octubre.

Dicho trámite queda bajo la responsabilidad del supervisor y del contratista.

La solicitud se expide a los diecisiete (17) días del mes de octubre del año 2025.

Firmado digitalmente por Andrea Orozco Reyes

Andrea Orozco Reyes
Archivo de Gestión
Subdirección de Contratación

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

2025-IE-37992

012200

Bogotá D.C., 2 de octubre de 2025

MEMORANDO

Para: **KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO**
Subdirectora De Contratación

De: **JUAN CARLOS COCOMA PARRA**
Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)

Asunto: Informe parcial y evidencias mes septiembre del contrato 7280664-2025

Cordial saludo,

De manera atenta, me permito remitir informe parcial y evidencias del mes septiembre de 2025 del contrato de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión NO.CO1.PCCNTR 7280664-2025 suscrito con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Atentamente,

JUAN CARLOS COCOMA PARRA
Subdirector de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (E)

Anexo: Un (1) Archivo PDF
Un (1) Archivo Zip.

Elaboró: Mónica Alexandra Cuervo Salgado – Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

icontec ISO 9001
IQNET CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
CO-SC-CER155793

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 518 de fecha 29-SEP-2025

"Por la cual se concede licencia remunerada por enfermedad a un Servidor Público de la Secretaría Distrital de Salud y se realiza un encargo de funciones"

EL DIRECTOR OPERATIVO DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

En uso de las facultades delegadas mediante la Resolución 2149 del 03 de diciembre de 2021, proferida por el Secretario de Despacho de la Secretaría Distrital de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Servidora Pública CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.351.645, quien desempeña el empleo denominado Subdirector Técnico Código 068, Grado 06, de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud, allegó incapacidad médica, por el periodo comprendido entre el 29 de septiembre y el 8 de octubre de 2025.

Que para efectos de garantizar la continuidad en la prestación del servicio, es necesario encargar de las funciones del empleo denominado Subdirector Técnico Código 068, Grado 06, de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, al Servidor JUAN CARLOS COCOMA PARRA, identificado con cédula de ciudadanía No 79.415.474, quien desempeña el empleo denominado Profesional Especializado Código 222, Grado 27, de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud.

Que el artículo 2.2.5.5.10 del título 5 de la parte 2 del Decreto 1083 de 2015, reglamentario único del Sector de la Función Pública, modificado por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017 establece: *"Licencias por enfermedad, maternidad o paternidad. Las licencias por enfermedad, maternidad o paternidad de los servidores públicos se rigen por las normas del régimen de Seguridad Social, en los términos de la Ley 100 de 1993, la Ley 755 de 2002, la Ley 1822 de 2017 y demás disposiciones que las reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan".*

Que revisados los requisitos contemplados en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para los empleados de la Secretaría Distrital de Salud, la Dirección de Gestión del Talento Humano, certifica que el Servidor Público JUAN CARLOS COCOMA PARRA, cumple con los requisitos para asumir el encargo.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder licencia remunerada por enfermedad, por el periodo comprendido entre el 29 de septiembre y el 8 de octubre de 2025, a la Servidora Pública CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.351.645, quien desempeña el empleo denominado Subdirector Técnico Código 068,

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 518 de fecha 29-SEP-2025

"Por la cual se concede licencia remunerada por enfermedad a un Servidor Público de la Secretaría Distrital de Salud y se realiza un encargo de funciones"

Grado 06, de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, de la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar de las funciones del empleo de Subdirector Técnico Código 068, Grado 06, de la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública, por el periodo comprendido entre el 30 de septiembre y el 8 de octubre de 2025, al Servidor Público JUAN CARLOS COCOMA PARRA identificado con cédula de ciudadanía No 79.415.474, sin desvincularse de las funciones del empleo del cual es titular

ARTÍCULO TERCERO: Comunicar a los Servidores Públicos CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA y JUAN CARLOS COCOMA PARRA, el contenido de la presente Resolución, a través de la Dirección de Gestión del Talento Humano de la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

29-SEP-2025

Jose Elias Guevara Fragozo
Firmado digitalmente por Jose Elias Guevara Fragozo

JOSE ELIAS GUEVARA FRAGOZO
Director Operativo
Dirección de Gestión del Talento Humano

Copia: Hoja de Vida

Elaboró: Freddy Barrera Diaz
Freddy Barrera Díaz