


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

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



<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b> Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.	<b>CONTRATO No.</b> <b>7479125 DE 2025</b>	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>
		Fecha de Inicio: 18/02/2025 Fecha de Terminación: 05/10/2025
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> <b>SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</b>		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Doscientos veintiocho (228) días
		<b>PRÓRROGA:</b>
<b>CONTRATISTA:</b> <b>DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR</b>		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		<b>SUSPENSIÓN:</b> N/A
<b>SUPERVISOR:</b> <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>HILDA LILIANA VANEGAS ORTIZ</b> Subdirección de Garantía del Aseguramiento Profesional Especializado – Código 222 Grado 27		Fecha de inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 1/10/2025 – 05/10/2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud -Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que operan en Bogotá D.C.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 64.924.695.00
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$ 1.423.787
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$63.500.908
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$1.423.787
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$00.000.000,00



<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL</b>		
<b>OBLIGACIONES</b> (Las estipuladas en la minuta del contrato)	<b>AVANCE ACTIVIDADES</b> (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	<b>EVIDENCIAS O SOPORTE</b> (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB y a sus procesos de operación, de acuerdo con el cronograma establecido por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento o según requerimientos coyunturales informados por el supervisor.	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB y a sus procesos de operación, de acuerdo con el cronograma establecido por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento o según	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para rrealizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB y a sus procesos de operación, de acuerdo con el cronograma establecido por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento o según

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				



	requerimientos coyunturales informados por el supervisor.	requerimientos coyunturales informados por el supervisor.						
<p>2. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de acuerdo con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de acuerdo con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB de acuerdo con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.</p>						
<p>3. Realizar las actividades para la adopción e implementación de la Guía de Auditoría y la estructura del Informe de Auditoría – GAUDI y del informe respectivo en los plazos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud en las Circulares vigentes, según el cronograma establecido por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento.</p>	<p>En cumplimiento de esta obligación, se desarrolló conforme a lo definido en la Circular Externa 2025151000000005-5 de la Supersalud para Entidades Territoriales Distritales – II modificaciones, cuarta: plazos y periodos de auditoría, numeral 1 auditorías semestrales tabla 1 y lo definido en la Guía de auditoría Gaudi V5 que se adoptó como parte integral de la Circular mencionada.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Periodo Objeto de auditoría</th> <th style="text-align: center;">Fecha de inicio de auditorías y apertura aplicativo GAUDI</th> <th style="text-align: center;">Fecha Máxima de Creación y ejecución de las auditorías</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Del 1 de enero al 30 de junio</td> <td style="text-align: center;">1 de agosto</td> <td style="text-align: center;">Hasta 30 de septiembre</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo Objeto de auditoría	Fecha de inicio de auditorías y apertura aplicativo GAUDI	Fecha Máxima de Creación y ejecución de las auditorías	Del 1 de enero al 30 de junio	1 de agosto	Hasta 30 de septiembre	<p>Actividad desarrollada conforme a a lo definido en la Circular Externa 2025151000000005-5 de la Supersalud para Entidades Territoriales Distritales.</p>
Periodo Objeto de auditoría	Fecha de inicio de auditorías y apertura aplicativo GAUDI	Fecha Máxima de Creación y ejecución de las auditorías						
Del 1 de enero al 30 de junio	1 de agosto	Hasta 30 de septiembre						
<p>4. Efectuar la revisión, estudio, evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento y los resultados en salud, presentados por cada Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB, relacionados con el Componente que le sea asignado.</p>	<p>4.1 Durante el periodo del presente informe se realizó seguimiento al plan de mejoramiento y los resultados en salud, presentados por cada Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB, de acuerdo con la programación establecida por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>01 de octubre de 2025:</b> Se realizó seguimiento virtual al plan de mejora derivado de auditoría GAUDI a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios FAMISANAR correspondiente al periodo de auditoría del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 de acuerdo con los soportes e indicadores reportados por la EPS.</li> </ul>	<p><b>Soportes:</b></p> <p><b>Anexo 1:</b> Acta seguimiento a plan de mejora derivado de auditoría GAUDI Criterio 18. EAPB Famisanar.</p>						

 <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				

	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>02 de octubre de 2025:</b> Se realizó seguimiento virtual al plan de mejora derivado de auditoría GAUDI a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios SALUD TOTAL correspondiente al periodo de auditoría del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024 de acuerdo con los soportes e indicadores reportados por la EPS. Así mismo, se realizó seguimiento al plan de mejora derivado de auditoría IVS correspondiente al periodo de auditoría II semestre 2023 – I semestre 2024, Componente Gestión del Riesgo-Subcomponente Materno Perinatal de acuerdo con los soportes e indicadores reportados por la EPS SALUD TOTAL.         </li> <li> <b>03 de octubre de 2025:</b> Se realizó seguimiento virtual al plan de mejora derivado de la auditoría GAUDI periodo auditado del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, a la Entidad Administradora de Planes de Beneficios EAPB COMPENSAR, de acuerdo con los soportes cargados e indicadores reportados por la EPS. Así mismo, se realizó cierre al plan de mejora derivado de la auditoría de Inspección, Vigilancia y Seguimiento correspondiente al II semestre 2023 – I semestre 2024, en el componente: Gestión del Riesgo, Subcomponente: Demanda inducida RIAS de promoción y Mantenimiento para la Salud, PAI, RIAS Materno Perinatal y Activación de RIAS - SIRC.         </li> </ul>	<p><b>Anexo 2:</b> Acta seguimiento a plan de mejora derivado de auditoría GAUDI Criterio 18 EAPB Salud Total.</p> <p><b>Anexo 3:</b> Acta seguimiento a plan de mejora derivado de auditoría IVS Componente Gestión del riesgo EAPB Salud Total.</p> <p><b>Anexo 4:</b> Acta seguimiento a plan de mejora derivado de auditoría GAUDI Criterio 18 EAPB Compensar</p> <p><b>Anexo 5:</b> Acta seguimiento a plan de mejora derivado de auditoría IVS Componente Gestión del riesgo EAPB Compensar.</p> <p><b>Área dueña del dato:</b> Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II, numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes (Actas de auditorías y demás información sensible).</p>
<p><b>5.</b> Apoyar la realización de las mesas de flujo de recursos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud –</p>	<p>Conforme a la obligación contractual y lo establecido en la Circular Conjunta 030/2013, con la participación de EPS (régimenes contributivo y subsidiado) e</p>	<p>Conforme al cronograma que establece la Circular 030/2013, la última mesa del año se realiza en el mes de noviembre de 2025.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

<p>EAPB e Instituciones Prestadoras De Salud- IPS dando cumplimiento a la Circular 030 de 2013 y las demás que se encuentren vigentes y que hayan sido expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, con énfasis al componente asignado, según el cronograma de la Dirección de Aseguramiento.</p>	<p>IPS (públicas y privadas), se realizan cuatro (4) Mesas Anuales de Saneamiento de Cartera y Aclaración de Cuentas, convocadas por la autoridad competente, de acuerdo con el siguiente cronograma:</p> <p>indica la Circular Conjunta 030/2013, con la participación de EPS (regímenes contributivo y subsidiado) e IPS (públicas y privadas), de acuerdo con el siguiente cronograma:</p> <table border="1" data-bbox="598 705 1045 936"> <thead> <tr> <th>MESA</th> <th>FECHA</th> <th>INFORMACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>A más tardar 28 de febrero</td> <td>Periodo octubre – diciembre año anterior</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>A más tardar 30 de mayo</td> <td>Periodo enero - marzo</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>A más tardar 30 de agosto</td> <td>Periodo abril- junio</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>A más tardar 30 de noviembre</td> <td>Periodo julio- septiembre</td> </tr> </tbody> </table>	MESA	FECHA	INFORMACIÓN	1	A más tardar 28 de febrero	Periodo octubre – diciembre año anterior	2	A más tardar 30 de mayo	Periodo enero - marzo	3	A más tardar 30 de agosto	Periodo abril- junio	4	A más tardar 30 de noviembre	Periodo julio- septiembre	
MESA	FECHA	INFORMACIÓN															
1	A más tardar 28 de febrero	Periodo octubre – diciembre año anterior															
2	A más tardar 30 de mayo	Periodo enero - marzo															
3	A más tardar 30 de agosto	Periodo abril- junio															
4	A más tardar 30 de noviembre	Periodo julio- septiembre															
<p><b>6.</b> Apoyar en la elaboración de aportes técnicos para dar respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con la inspección, vigilancia y seguimiento que se realizan a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Apoyar en la elaboración de aportes técnicos para dar respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con la inspección, vigilancia y seguimiento que se realizan a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Apoyar en la elaboración de aportes técnicos para dar respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con la inspección, vigilancia y seguimiento que se realizan a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB.</p>															
<p><b>7.</b> Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como en la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como en la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como en la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>															

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

8. Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.
9. Adelantar el seguimiento y actualización de la información relacionada con los diferentes planes de mejora solicitados a las entidades administradoras de planes de beneficio de salud.	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Adelantar el seguimiento y actualización de la información relacionada con los diferentes planes de mejora solicitados a las entidades administradoras de planes de beneficio de salud.	Durante el periodo del presente informe no se recibió de la Subdirección de Garantía del Aseguramiento ni de la supervisión solicitud para Adelantar el seguimiento y actualización de la información relacionada con los diferentes planes de mejora solicitados a las entidades administradoras de planes de beneficio de salud.



#### ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

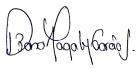
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: No es el último informe.

**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	
<b>Empresa:</b>	SURA	<b>Empresa:</b>	PROTECCIÓN	<b>Empresa:</b>	POSITIVA
Suma cancelada:	\$427.700	Suma cancelada:	\$ 547.400	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	1076398153	No Planilla:	1076398153	Suma cancelada:	\$ 17.900
Mes(es) cancelado(s):	<b>Septiembre</b>	Mes(es) cancelado(s):	<b>Septiembre</b>	No Planilla:	1076398153
<b>Empresa:</b>	SURA	<b>Empresa:</b>	PROTECCIÓN	<b>Empresa:</b>	POSITIVA
Suma cancelada:	\$ 178.000	Suma cancelada:	\$ 227.800	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	1076692888	No Planilla:	1076692888	Suma cancelada:	\$ 7.500
Mes(es) cancelado(s):	<b>Octubre</b>	Mes(es) cancelado(s):	<b>Octubre</b>	No Planilla:	1076692888
				Mes(es) cancelado(s):	<b>Octubre</b>



	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				


EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	<b>USUARIO:</b> <a href="mailto:dm1garcia@saludcapital.gov.co">dm1garcia@saludcapital.gov.co</a>  <b>CLAVE:</b> Colombia2025*	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.	<b>USUARIO:</b> <a href="mailto:dm1garcia@saludcapital.gov.co">dm1garcia@saludcapital.gov.co</a>  <b>CLAVE:</b> Colombia2025*	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):	La información reposa en el archivo digital share point 023200-Subdirección de Garantía del Aseguramiento-IVS.
FIRMA DEL CONTRATISTA					
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> <b>DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR</b>				
	<b>FIRMA:</b>  Firmado digitalmente por DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR				
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> <b>CC 53.129.426 Bogotá</b>				

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 <b>100%</b> de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> El <b>supervisor</b> del presente contrato certifica: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales.</li> <li>2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte digital.</li> <li>3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta.</li> </ol>

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	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	---

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>HILDA LILIANA VANEGAS ORTIZ-Profesional Especializado – Código 222 Grado 27</b> <i>Subdirección de Garantía del Aseguramiento</i>
-------------------	--

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL          SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN          SISTEMA DE GESTIÓN          CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,          OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO          A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

	<b>FIRMA:</b>  Firmado digitalmente por HILDA LILIANA VANEGAS ORTIZ
--	---

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>HILDA LILIANA VANEGAS ORTIZ-Profesional Especializado – Código 222 Grado 27</b> <i>Subdirección de Garantía del Aseguramiento</i>
	<b>FIRMA:</b>  Firmado digitalmente por HILDA LILIANA VANEGAS ORTIZ

**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 enero 2025 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.





# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-10-27, 07:09:22 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1076692888  
 Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510  
 Cliente:

## PAGADA 2025-10-27 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR		
Documento	CC 53129426	Dirección	CL 14 #119 A - 50
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3112223277
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

### II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53129426	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				GARCIA SALAZAR DIANA MAGALY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA
						X									0	30	30	30			16%	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	EPS010		12,5%	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	14-23	1	0,522%	\$ 1.423.500	\$ 7.500	CCF24	0,6%	\$ 1.423.500	\$ 8.600	0%	\$ 0	0%	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





 Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

---

# ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \*

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación \*

53129426

Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

GARCIA

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

7947

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

## Resultado General -2025-10-28→9:54:21 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	53129426	DIANA	MAGALY	GARCIA	SALAZAR	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR identificado(a) con CC 53129426 registra La siguiente información:

2025-10-28→9:54:21 AM

### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-12-23	53129426	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2004-02-17	1482	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

## Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modal Presta
Presto SSO	Local	COLOMBIA CUNDINAMARCA ARBELÁEZ	2018-11-04	2019-11-03	Presta de Servi Profesi de Salu IP: Habili

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

## SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

## Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



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

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	DIANA MAGALY GARCÍA SALAZAR	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 14 119A 50	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	53129426	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	488420124981/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7479125	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

CTO-NO7479125-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-SEPTIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-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)
2079	O2-3-01-17-019-06-20240203-228036051	1966	Contratacion de Recurso Humano	\$8.542.723,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS</b>			<b>\$8.542.723,00</b>

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
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.723,00	2-4-36-90-0007	\$170.854,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.823,00	2-4-36-27-0001	\$57.839,00
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	ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto
---	---



Bogotá D.C.

**POSITIVA**  
**COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **DIANA MAGALY GARCIA SALAZAR** identificado(a) con **CC . 53129426** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
800246953	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	INDEPENDIENTE	30/10/2025		1	ACTIVO

Esta certificación se expide a los cinco (5) día(s) del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS