
	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:	CONTRATO No.	PERIODO DEL CONTRATO:
Subdirección de Contratación	7296548	Fecha de Inicio: 28/01/2025
ENTIDAD CONTRATANTE:		Fecha de Terminación: 30/09/2025
Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Doscientos treinta y ocho días (238)
CONTRATISTA:		PRÓRROGA: Cinco días (05)
MAX GIOVANNY REYES BARRERA		Fecha de Inicio (Prórroga): 26/09/2025
SUPERVISOR:		Fecha de Terminación (Prórroga): 30/09/2025
RICARDO ANTONIO BETANCUR ORTIZ Profesional Especializado 222-24		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 1/09/2025 – 30/09/2025


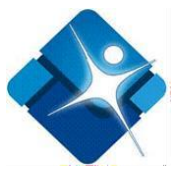
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales, en las actividades contractuales que se requieran, en el desarrollo de las etapas precontractual, contractual y postcontractual, adelantadas en la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 52.145.800
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 1.095.500
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	N/A
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	N/A
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 46.668.300
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 5.477.500
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA PENDIENTE DE PAGO	\$1.095.500


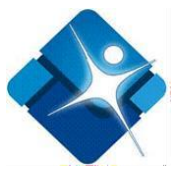
ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe – referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Efectuar desde el punto de vista jurídico la revisión y proyección de los documentos soporte, para adelantar los trámites que se presenten dentro de los diferentes procesos de selección que se requieran en la actividad precontractual, contractual y	Se apoyó con la revisión de los documentos soporte aportados por los referentes con el fin de adelantar los trámites relacionados con los siguientes contratos: CLAUDIA ISABEL ARDILA FRANCO ANGIE PAOLA ARIAS PEDRAZA DIANA MILENA AYALA MORENO DANIELA ESTEFANIA CEBALLOS PIARPUZAN RUBEN DARIO RODRIGUEZ CAMARGO DIANA MILENA MARTINEZ DIAZ	La evidencia, se encuentra en la carpeta denominada "1. OBLIGACION UNO": • OBLIGACION UNO PN: Evidencias del cargue en el SECOP II y la actualización de la base, de cada uno de los contratos que corresponde a las revisiones efectivamente realizadas.

	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			

<p>poscontractual, así como apoyar en el procedimiento de posibles incumplimientos contractuales acorde con la Ley 2. 1474 de 2011 que le sean asignados desde la Subdirección de Contratación.</p>	<p>JOHANA ANDREA ESCOBAR GAVIRIA SYLVIA ALEJANDRA RAMIREZ RAMIREZ LINA MARIA PEDRAZA MORENO JOHANA ALEXANDRA MATEUS AVILA MARCELA LOPEZ HERNANDEZ MARTHA PATRICIA PADILLA VELASCO KATHLIEEN STARLITE MENDIETA SUAREZ RICARDO ANDRES MORENO CARDOZO CARLOS ANDRES GUERRERO PACHECO MARIA TEREZA URIBE PEÑA MARIA MIREYA MARTINEZ VELASCO NUBIA BUSTOS OLAYA HEIDY TATIANA SALAMANCA RAMIREZ LAURA VICTORIA PATRICIA ESCAMILLA SANTAMARIA YOSUA SAF GUEVARA HUERTAS LEYDI BIBIANA CASTILLO BALLEEN ANGIE TATIANA OLIVAR MONROY MYRNA JOYCE MARIÑO MALDONADO FERNANDO VILLAMIL GUTIERREZ JESUS MARINO GOMEZ ANGARITA</p> <p>Se adelanto la liberación de saldos de los contratos:</p> <p>8177278 PAOLA ANDREA SUAREZ MARCIALES 8214035 NATALIA GARAY CASAS 8213727 NIDIA YINETH ARIAS ALARCON 8214071 LINA PAOLA BOTERO DAZA 8226764 LESLY NATALIA ORJUELA MARROQUIN 8212653 LAURA ANDREA BELTRAN BAUTISTA 8240399 CAMILO ANDRÉS BERNAL LEGUIZAMÓN 8285200 KAREN STEFANY NIÑO RAMIREZ 8268801 ALEXANDRA PÁEZ VALENCIA 8247844 JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO 8239164 CARLOS ERNESTO RINCON WALTEROS 8275706 CAROL EDITH ZAMUDIO TORRES 8184484 KADIR RODRIGUEZ 8183828 VERONICA OROZCO</p> <p>Se realizo la modificación adición y prórroga del contrato:</p> <p>7668557 NATALIA ANDREA GOMEZ CASTAÑO</p>	<p>Tramites asignados mediante plataforma AGILSALUD, notificados al correo electrónico.</p> <p>La evidencia, se encuentra en la carpeta denominada "1. OBLIGACION UNO":</p> <ul style="list-style-type: none"> • MODIFICACIONES
---	---	--

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

	<p>7765675 ERIKA MARIA VELASQUEZ ARDILA</p> <p>Se recibieron las terminaciones anticipadas de los contratos:</p> <p>7373847 JOHANA ANDREA ESCOBAR GAVIRIA 7359158 SYLVIA ALEJANDRA RAMIREZ RAMIREZ</p>	<p>La evidencia, se encuentra en la carpeta denominada "1. OBLIGACION UNO":</p> <ul style="list-style-type: none"> MODIFICACIONES <p>La evidencia, se encuentra en la carpeta denominada "1. OBLIGACION UNO":</p> <ul style="list-style-type: none"> MODIFICACIONES
<p>2. Realizar la publicación y el correspondiente seguimiento hasta su culminación, de los trámites contractuales que se adelanten en la Subdirección de Contratación en las diferentes plataformas destinadas por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en los plazos establecidos de acuerdo a la modalidad de contratación</p>	<p>Se realizó seguimiento en las bases de datos dispuesta verificando que los trámites se encuentren en estado "suscrito – legalizado"</p> <p>8298629 DIANA MILENA AYALA MORENO 8233902 MARIA ANGELICA FIQUE CONTRERAS 8261411 MARTIN ALONSO OCAMPO CASTAÑO 8284412 NUBIA BUSTOS OLAYA 8305609 HEIDY TATIANA SALAMANCA RAMIREZ</p>	<p>La evidencia del trámite realizado en la plataforma SECOP II reposa en las carpetas "2. OBLIGACION DOS"</p> <ul style="list-style-type: none"> Se encuentran los contratos dentro de la carpeta.
<p>3. Realizar seguimiento y actualización cuando se requiera al Sistema de información SISCO, al sistema de gestión documental AGILSALUD y a las bases de datos, de acuerdo con los lineamientos de los procesos y procedimientos de la Subdirección de Contratación en los plazos establecidos</p>	<p>Durante el periodo de ejecución informado se realizó la actualización y seguimiento de la base de datos de persona natural y procesos, así como del Sistema de Contratación SISCO y AGILSALUD respecto de los trámites relacionados en la obligación 1.</p> <p>Se actualizaron los siguientes expedientes contractuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8084527 8102255 8093094 8111257 8143108 8157645 8167968 8170673 	<p>La evidencia se encuentra en la carpeta "3. OBLIGACION TRES", donde se encuentra el número de AGILSALUD asignado por tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> AGILSALUD
<p>4. Crear y actualizar los expedientes digitales que se generen en el marco de la gestión contractual en el sistema de gestión documental AGILSALUD,</p>	<p>Se remitieron por Agilsalud documentos para actualizar el expediente contractual correspondientes al cargue de Información en Agilsalud octavo corte, mes de agosto de 2025.</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				

en los plazos establecidos, cuando haya lugar a ello	Se actualizaron los siguientes expedientes contractuales: <ul style="list-style-type: none"> • 8084527 • 8102255 • 8093094 • 8111257 • 8143108 • 8157645 • 8167968 • 8170673 	En la carpeta “ 4. OBLIGACION CUATRO ” se cargaron las evidencias: <ul style="list-style-type: none"> • AGILSALUD
5. Asistir a las reuniones que sea convocado en el marco de las actividades asignadas, con el propósito de hacer seguimiento, resolver consultas y realizar las recomendaciones a las que haya lugar	En el periodo de ejecución informado se asistió a las siguientes reuniones: <ul style="list-style-type: none"> • Terminaciones anticipadas CPS salud Pública 	La evidencia se encuentra en la carpeta “ 5. OBLIGACION CINCO ” <ul style="list-style-type: none"> • Terminaciones anticipadas CPS salud Pública _ Max Giovanni, Reyes Barrera - Outlook
6. Apoyar la supervisión de los contratos de la Subdirección de Contratación que le sean asignados.	En el periodo de ejecución informado se apoyó a la supervisión en la revisión de los documentos relacionados con el contrato No. 8029143 celebrado entre MARIA FERNANDA ARIAS BETANCUR y el Fondo Financiero Distrital de Salud.	Los documentos remitidos por la supervisión, los cuales fueron diligenciados de acuerdo con las instrucciones brindadas se encuentran en la carpeta “ 6. OBLIGACION SEIS ”
7. Cumplir los deberes que impone el artículo 28 de la ley 1123 de 2007 “Por la cual se establece el código disciplinario del abogado”	Se cumple a cabalidad con los deberes del artículo 28 de la Ley 1123 de 2007.	Se cumple a cabalidad con los deberes del artículo 28 de la Ley 1123 de 2007. Evidencia guardada en la carpeta “ 7. OBLIGACION SIETE ”


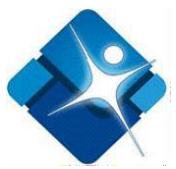
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Contrato: 8393810 Contratista: DANIELA ESTEFANIA CEBALLOS PIARPUZAN en flujo pendiente de aprobación dra. Diana Carolina Prada Nova
 Contrato: 8383014 Contratista: LAURA VICTORIA PATRICIA ESCAMILLA SANTAMARIA pendiente de subsanación referente Nasly Palacios
 Contrato: 8397357 Contratista: FERNANDO VILLAMIL GUTIERREZ en flujo pendiente de aprobación dra. Jenny Carolina Moya Díaz
 Contrato: 8383114 Contratista JESUS MARINO GOMEZ ANGARITA en flujo pendiente de aprobación dra. Diana Carolina Prada Nova
 Contrato: 8389649 Contratista EDWIN VELASCO ILES pendiente subsanación referente Selenia Ibarra
 Contrato: 8408562 Contratista OSCAR FABIAN POMAR SANMIGUEL en flujo pendiente de aprobación Dr. Jefry Steven Blanco Montes
 Contrato: 7373847 modificación terminación anticipada en flujo pendiente de aprobación Dr. Jefry Steven Blanco Montes


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:	FAMISANAR	Empresa:	COLPENSIO NES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	I


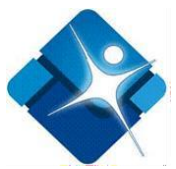
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS		
	Código:	SDS-CON-FT-014	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago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


Suma cancelada:	\$ 333.000	Suma cancelada:	\$ 426.200	Suma cancelada:	\$ 14.000
No Planilla:	90169044	No Planilla:	90169044	No Planilla:	90169044
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCION					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: Max.reyes@gobiernobogota.gov.co Clave: \$PPG55VwGw	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	Usuario: Max.reyes@gobiernobogota.gov.co Clave: \$PPG55VwGw	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: MAX GIOVANNY REYES BARRERA				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.913.201				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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.</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades a cargo.</p>	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 (Describe 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	

	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				

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: RICARDO ANTONIO BETANCUR ORTIZ Profesional Especializado 222-24 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: Ingrid Natalia Escobar Valencia  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	79913201	MAX GIOVANNY REYES BARRERA		Carrera 104 #16-28 Torre 7 Apto 1303	3217684548	maxreyes0722@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	
2025-08	2025-08					\$789.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	330.000	0		0		0	14	3.000	0	333.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	14	3.800	0	426.200	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	13.800				13.800	14	200	14.000			138	14.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.900	14	200	16.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	330.000	333.000
Pensión	1	422.400	426.200
Riesgos Laborales	1	13.800	14.000
CCF	1	15.900	16.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.100	789.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79913201	MAX GIOVANNY REYES BARRERA		Carrera 104 #16-28 Torre 7 Apto 1303	3217684548	maxreyes0722@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	1	29/09/2025	90169044	\$782.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0	0	422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	15.900	0	0	15.900	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	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	1	15.900	15.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	782.100	782.100

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, MAX GIOVANNY REYES BARRERA identificado(a) con CC 79913201 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 28-01-2025 Fecha de retiro: 27-09-2025 Estado Afiliación: RETIRADO Fecha inicio de contrato: 28-01-2025 Fecha fin de Contrato: 27-09-2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Actividad Económica: 1841201

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 día(s) del mes de Septiembre de

Cordialmente,

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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD



Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 517378

Usuario Dilig:
Fecha de Impresión:
Estado:

YAMEDINA
28/09/2025
GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAX GIOVANNY REYES BARRERA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CRA 104 16 28 TO 7 AP 1303	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	79913201	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	
			Cuenta No/Clase:	18821654234/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7296548	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7296548-PLANILLA OGI_VIGENCIA-AGOSTO 2025-PERIODO DE:01-ago 30-ago-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
804	-3-01-17-019-06-20240141-247180051	1314	Contratacion del Recurso Humano	\$6.573.000,00	
VR BRUTO				SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS	\$6.573.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
02-3-01-17-019-06-20240141-247180051	01	12013	\$6.573.000,00

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	\$6.573.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0007	\$131.460,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.809.800,00	2-4-36-27-0001	\$44.503,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0003	\$32.865,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$208.828,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS
01	Recursos Del Distrito		\$6.364.172,00
12013	APORTE ORDINARIO		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	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
---	---





CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **MAX GIOVANNY REYES BARRERA**, identificado(a) con número de documento **79913201** y tarjeta profesional No. **290921**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA LUNES 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

Firmado Por:

William Moreno Moreno

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **87f38aa1ae16498ecd3e7a7a831fc241ddcf9cc9052dfb8528aa912d0f03729f**

Documento generado en 29/09/2025 06:35:38 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>


CERTIFICACIÓN DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

Yo Ingrid Natalia Escobar Valencia, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.013.606.732 en mi calidad de Apoyo a la Supervisión del contrato No. 7296548 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y Max Giovanni Reyes Barrera, certifico que el Contratista, ha dado cumplimiento a lo solicitado en el Informe Parcial de Ejecución como se describe a continuación:

REVISIÓN INFORME PRESENTADO DEL 1 AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2025		
1	El informe se encuentra actualizado con corte al último día del mes en cada una de las obligaciones que tiene el contratista y las evidencias tienen coherencia con la obligación y están debidamente soportadas.	SI
2	El nombre del Apoyo a la Supervisión y del Supervisor aparece en el informe presentado por el contratista.	SI
3	Todas las observaciones que encontré en el informe las realicé en el One Drive y el contratista las ajustó en debida forma.	SI
4	El objeto que se encuentra en el informe corresponde al de los Estudios Previos	SI
5	Las obligaciones que se encuentran en el informe corresponden a las de los Estudios Previos.	SI
6	Los valores corresponden conforme al mes que se presenta.	SI
7	Los riesgos de ejecución corresponden a los de la Matriz de Riesgos.	SI
8	Los valores de la planilla de seguridad social fueron verificados y corresponden con el IBC del contrato y son del mes actual o del inmediatamente anterior, para lo cual se carga en el One Drive la validación realizada en la correspondiente página.	SI
9	El porcentaje de ejecución que está en el informe corresponde con el avance del contrato del mes revisado.	SI
10	Se cargó en el SECOP II sección " Plan de Pagos " para el mes de este informe, documento PDF que contiene: - Informe de supervisión en limpio firmado por el apoyo a la Supervisión. - Planilla de seguridad social del mes inmediatamente anterior o de este periodo. - Certificación de Pago de Seguridad Social - Certificación de ARL actualizado - Soporte de pago de hacienda del mes anterior. - Certificación de apoyo a la supervisión.	SI
11	Se cargaron en el SECOP II sección " Documentos de Ejecución del Contrato " para el mes de este informe, las carpetas con las evidencias que soportan las actividades realizadas por el (la) contratista.	SI
12	El contratista proyectó el memorando por AGILSALUD, y adjuntó todo lo relacionado en los numerales 10 y 11 de este documento, el cual fue revisado y aprobado en mí en calidad de apoyo a la supervisión.	SI

Conozco que esta información es necesaria para que el Supervisor proceda a firmar en SECOP el informe de la persona cuyo contrato apoyo en la supervisión.

Esta revisión se realiza en cumplimiento de una de las obligaciones que tengo a mi cargo en el contrato de prestación de servicios No. 7203965 que suscribí con el Fondo Financiero Distrital de Salud.

Firma: 
Nombre: Ingrid Natalia Escobar Valencia
Fecha: 31/09/2025