



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO – DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD	CONTRATO No. 7785199	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: Fecha de Inicio: 23/04/2025 Fecha de Terminación: 26/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Doscientos cuarenta y cuatro días (244)
CONTRATISTA: DEYANIRA MALAGON SANCHEZ		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): <i>Juan Carlos Ordoñez Garzón</i> <i>Subdirección de Garantía del aseguramiento –</i> <i>Profesional Especializado Código 222 Grado 27</i>		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2025 – 30/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento, para apoyar la verificación de requisitos técnicos y financieros de la facturación de prestadores y lo relacionado con la auditoría de cuentas medicas de los servicios de salud prestados a la población no asegurada		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 29.404.359
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR CEDIDO	\$ 0,00
VALOR A LIBERAR	\$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO	\$22.655.818
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.615.290
SALDO POR EJECUTAR:	\$3.133.251

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



		donde reposan)																																																															
<p>1. Efectuar el proceso de revisión técnico-administrativa y formular las glosas sobre las facturas presentadas al Fondo Financiero Distrital de Salud por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS por servicios prestados a la población a cargo de la Entidad Territorial, en la cantidad, metodología y oportunidad de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Por parte de la Contratista se registró en la Matriz de Excel que se trabaja en el área de cuentas medicas área de radicación Radicados (919), Verificaciones (1260), Devoluciones (107) en el periodo comprendido del 01/11/2025 al 30/11/2025.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">RADICADO</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE IPS</th> <th>VALOR RADICADO</th> <th>TOTAL RADICADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENTRO ORIENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.203.850.057</td> <td>364</td> </tr> <tr> <td>NORTE E.S.E.</td> <td>\$ 731.112.373</td> <td>226</td> </tr> <tr> <td>SUR E.S.E.</td> <td>\$ 128.122.967</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>SUR OCCIDENTE E.S.E.</td> <td>\$ 710.896.073</td> <td>275</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 2.773.981.470</td> <td>919</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">VERIFICADO</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE IPS</th> <th>VALOR VERIFICADO</th> <th>VERIFICACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENTRO ORIENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.538.825.667</td> <td>496</td> </tr> <tr> <td>NORTE E.S.E.</td> <td>\$ 654.594.237</td> <td>208</td> </tr> <tr> <td>SUR E.S.E.</td> <td>\$ 189.448.265</td> <td>84</td> </tr> <tr> <td>SUR OCCIDENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.544.656.695</td> <td>472</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 3.927.524.864</td> <td>1260</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DEVOLUCIONES</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE IPS</th> <th>V.DEVOLUCIONES</th> <th>DEVOLUCIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENTRO ORIENTE E.S.E.</td> <td>\$ 656.311.497</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>NORTE E.S.E.</td> <td>\$ 3.645.375</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>SUR E.S.E.</td> <td>\$ 5.651.756</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OCCIDENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.069.722</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 666.678.350</td> <td>107</td> </tr> </tbody> </table> <p>Se realiza el respectivo análisis según normatividad vigente Resolución 2284 de 2023, Resolución 3047 de 2008 anexo 5.</p>	RADICADO			NOMBRE IPS	VALOR RADICADO	TOTAL RADICADOS	CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.203.850.057	364	NORTE E.S.E.	\$ 731.112.373	226	SUR E.S.E.	\$ 128.122.967	54	SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 710.896.073	275	Total general	\$ 2.773.981.470	919	VERIFICADO			NOMBRE IPS	VALOR VERIFICADO	VERIFICACIONES	CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.538.825.667	496	NORTE E.S.E.	\$ 654.594.237	208	SUR E.S.E.	\$ 189.448.265	84	SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.544.656.695	472	Total general	\$ 3.927.524.864	1260	DEVOLUCIONES			NOMBRE IPS	V.DEVOLUCIONES	DEVOLUCIONES	CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	101	NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	1	SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	2	OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	3	Total general	\$ 666.678.350	107	<p>ANEXO 01 Se anexa Excel nombrado Evidencias Radicacion - Devolucion- Verificacion Facturas cuentas medicas 30112025. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII</p>
	RADICADO																																																																
	NOMBRE IPS	VALOR RADICADO	TOTAL RADICADOS																																																														
	CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.203.850.057	364																																																														
	NORTE E.S.E.	\$ 731.112.373	226																																																														
	SUR E.S.E.	\$ 128.122.967	54																																																														
	SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 710.896.073	275																																																														
	Total general	\$ 2.773.981.470	919																																																														
	VERIFICADO																																																																
	NOMBRE IPS	VALOR VERIFICADO	VERIFICACIONES																																																														
CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.538.825.667	496																																																															
NORTE E.S.E.	\$ 654.594.237	208																																																															
SUR E.S.E.	\$ 189.448.265	84																																																															
SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.544.656.695	472																																																															
Total general	\$ 3.927.524.864	1260																																																															
DEVOLUCIONES																																																																	
NOMBRE IPS	V.DEVOLUCIONES	DEVOLUCIONES																																																															
CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	101																																																															
NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	1																																																															
SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	2																																																															
OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	3																																																															
Total general	\$ 666.678.350	107																																																															



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

<p>2. Apoyar en la revisión técnico-administrativa en la sede administrativa de la IPS, cuando se requiera o lo determine el Supervisor del contrato.</p>	<p>Se realizaron 107 oficios en el sistema de información AGILSALUD con el objetivo de informar a cada Subred el motivo de la devolución y realizar la gestión correspondiente para subsanar dicha devolución.</p> <table border="1" data-bbox="483 562 1262 920"> <thead> <tr> <th colspan="3">DEVOLUCIONES</th> </tr> <tr> <th>NOMBRE IPS</th> <th>V.DEVOLUCIONES</th> <th>DEVOLUCIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENTRO ORIENTE E.S.E.</td> <td>\$ 656.311.497</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>NORTE E.S.E.</td> <td>\$ 3.645.375</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>SUR E.S.E.</td> <td>\$ 5.651.756</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>OCCIDENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.069.722</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 666.678.350</td> <td>107</td> </tr> </tbody> </table>	DEVOLUCIONES			NOMBRE IPS	V.DEVOLUCIONES	DEVOLUCIONES	CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	101	NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	1	SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	2	OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	3	Total general	\$ 666.678.350	107	<p>ANEXO 02 Se anexa Excel nombrado Evidencias Devolucion Facturas cuentas medicas 30112025. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII</p>																								
DEVOLUCIONES																																															
NOMBRE IPS	V.DEVOLUCIONES	DEVOLUCIONES																																													
CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	101																																													
NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	1																																													
SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	2																																													
OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	3																																													
Total general	\$ 666.678.350	107																																													
<p>3 realizar la verificación de las explicaciones y/o documentos aportados por las entidades a las glosas parciales formuladas por la secretaria Distrital de Salud, participar en la conciliación de cuentas y en la elaboración de los documentos que soporten la conciliación con la entidad que prestó los servicios de salud.</p>	<p>Durante el mes de Noviembre 2025 se identificaron un total de 107 devoluciones distribuidas entre las Subredes Integradas de Servicios de Salud, agrupadas por los siguientes conceptos:</p> <table border="1" data-bbox="483 1368 1262 2022"> <thead> <tr> <th>IPS</th> <th>TOTAL DEVOLUCION</th> <th>RADICADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.</td> <td>\$ 656.311.497</td> <td>\$ 101</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE EGRESO ANTES 01/02/2025 - 3047</td> <td>\$ 5.880.890</td> <td>\$ 2</td> </tr> <tr> <td>INCONSISTENCIA EN SOPORTES</td> <td>\$ 630.215.941</td> <td>\$ 79</td> </tr> <tr> <td>MAS DE 22 DIAS - DE5601</td> <td>\$ 14.220.564</td> <td>\$ 8</td> </tr> <tr> <td>OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601</td> <td>\$ 5.994.102</td> <td>\$ 12</td> </tr> <tr> <td>SUBRED NORTE E.S.E.</td> <td>\$ 3.645.375</td> <td>\$ 1</td> </tr> <tr> <td>OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601</td> <td>\$ 3.645.375</td> <td>\$ 1</td> </tr> <tr> <td>SUBRED SUR E.S.E.</td> <td>\$ 5.651.756</td> <td>\$ 2</td> </tr> <tr> <td>MAS DE 22 DIAS - DE5601</td> <td>\$ 2.445.098</td> <td>\$ 1</td> </tr> <tr> <td>(en blanco)</td> <td>\$ 3.206.658</td> <td>\$ 1</td> </tr> <tr> <td>SUBRED OCCIDENTE E.S.E.</td> <td>\$ 1.069.722</td> <td>\$ 3</td> </tr> <tr> <td>DOBLE COBRO - DE5002</td> <td>\$ 463.498</td> <td>\$ 1</td> </tr> <tr> <td>OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601</td> <td>\$ 606.224</td> <td>\$ 2</td> </tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 666.678.350</td> <td>\$ 107</td> </tr> </tbody> </table>	IPS	TOTAL DEVOLUCION	RADICADOS	SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	\$ 101	FECHA DE EGRESO ANTES 01/02/2025 - 3047	\$ 5.880.890	\$ 2	INCONSISTENCIA EN SOPORTES	\$ 630.215.941	\$ 79	MAS DE 22 DIAS - DE5601	\$ 14.220.564	\$ 8	OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 5.994.102	\$ 12	SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	\$ 1	OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 3.645.375	\$ 1	SUBRED SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	\$ 2	MAS DE 22 DIAS - DE5601	\$ 2.445.098	\$ 1	(en blanco)	\$ 3.206.658	\$ 1	SUBRED OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	\$ 3	DOBLE COBRO - DE5002	\$ 463.498	\$ 1	OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 606.224	\$ 2	Total general	\$ 666.678.350	\$ 107	<p>ANEXO 03 Se anexa Excel nombrado Evidencias Devolución Facturas cuentas medicas 30/11/2025. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII</p>
IPS	TOTAL DEVOLUCION	RADICADOS																																													
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 656.311.497	\$ 101																																													
FECHA DE EGRESO ANTES 01/02/2025 - 3047	\$ 5.880.890	\$ 2																																													
INCONSISTENCIA EN SOPORTES	\$ 630.215.941	\$ 79																																													
MAS DE 22 DIAS - DE5601	\$ 14.220.564	\$ 8																																													
OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 5.994.102	\$ 12																																													
SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 3.645.375	\$ 1																																													
OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 3.645.375	\$ 1																																													
SUBRED SUR E.S.E.	\$ 5.651.756	\$ 2																																													
MAS DE 22 DIAS - DE5601	\$ 2.445.098	\$ 1																																													
(en blanco)	\$ 3.206.658	\$ 1																																													
SUBRED OCCIDENTE E.S.E.	\$ 1.069.722	\$ 3																																													
DOBLE COBRO - DE5002	\$ 463.498	\$ 1																																													
OTRO RESPONSABLE DE PAGO - DE1601	\$ 606.224	\$ 2																																													
Total general	\$ 666.678.350	\$ 107																																													
<p>4. Presentar con el informe de</p>	<p>Se elaboraron (19) diecinueve informes correspondientes al mes de noviembre, se registraron</p>	<p>ANEXO 04</p>																																													



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

<p>actividades en un cuadro anexo el valor de las facturas auditadas y conciliadas, de servicios de salud prestados a la población con cargo al Fondo Financiero Distrital de Salud-FFDS, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS.</p>	<p>un total de 1954 radicados, por valor de \$5.939.453.152, de acuerdo con la radicación diaria presentada por las diferentes Ips-Subredes, realizando la verificación detallada de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores asociados a cada caso • Fecha de ingreso del paciente/usuario • Fecha de egreso del paciente/usuario • Tipo de servicio brindado <p>Esta revisión se lleva a cabo con el objetivo de garantizar la correcta radicación de la información y la trazabilidad de los datos, permitiendo así un adecuado seguimiento administrativo y operativo.</p>	<p>Se adjuntan soportes de los correos enviados al coordinador del área y el archivo nombrado Informe Radicación Facturas Cuentas Medicas 30/11/2025. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII.</p>																																																									
<p>RADICACION EFECTIVA NOVIEMBRE 2025</p>																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">IPS</th> <th style="width: 20%;">TOTAL RADICADO</th> <th style="width: 20%;">RADICADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO</td><td>\$ 86.527.446</td><td>11</td></tr> <tr><td>CLINICA COLSANITAS SA</td><td>\$ 36.843.647</td><td>1</td></tr> <tr><td>CLINICA JUAN N CORPAS LTDA</td><td>\$ 4.251.184</td><td>2</td></tr> <tr><td>CLINICA MEDICAL SAS</td><td>\$ 124.140.721</td><td>7</td></tr> <tr><td>CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS</td><td>\$ 38.319.073</td><td>1</td></tr> <tr><td>CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA</td><td>\$ 2.440.001</td><td>2</td></tr> <tr><td>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</td><td>\$ 16.000</td><td>1</td></tr> <tr><td>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA</td><td>\$ 22.568.250</td><td>15</td></tr> <tr><td>FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI</td><td>\$ 984.731</td><td>2</td></tr> <tr><td>FUNDACION DE SAN JOSE</td><td>\$ 2.411.507</td><td>1</td></tr> <tr><td>FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA</td><td>\$ 102.221.027</td><td>1</td></tr> <tr><td>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE</td><td>\$ 57.169.362</td><td>5</td></tr> <tr><td>SOCIEDAD DE SAN JOSE</td><td>\$ 14.411.710</td><td>6</td></tr> <tr><td>SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.</td><td>\$ 1.433.604.594</td><td>630</td></tr> <tr><td>SUBRED NORTE E.S.E.</td><td>\$ 1.122.907.418</td><td>287</td></tr> <tr><td>SUBRED SUR E.S.E.</td><td>\$ 606.291.819</td><td>238</td></tr> <tr><td>SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.</td><td>\$ 2.284.344.662</td><td>744</td></tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 5.939.453.152</td> <td>1954</td> </tr> </tbody> </table>			IPS	TOTAL RADICADO	RADICADOS	CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO	\$ 86.527.446	11	CLINICA COLSANITAS SA	\$ 36.843.647	1	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	\$ 4.251.184	2	CLINICA MEDICAL SAS	\$ 124.140.721	7	CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS	\$ 38.319.073	1	CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA	\$ 2.440.001	2	ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 16.000	1	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 22.568.250	15	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI	\$ 984.731	2	FUNDACION DE SAN JOSE	\$ 2.411.507	1	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 102.221.027	1	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	\$ 57.169.362	5	SOCIEDAD DE SAN JOSE	\$ 14.411.710	6	SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.433.604.594	630	SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 1.122.907.418	287	SUBRED SUR E.S.E.	\$ 606.291.819	238	SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 2.284.344.662	744	Total general	\$ 5.939.453.152	1954
IPS	TOTAL RADICADO	RADICADOS																																																									
CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO	\$ 86.527.446	11																																																									
CLINICA COLSANITAS SA	\$ 36.843.647	1																																																									
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	\$ 4.251.184	2																																																									
CLINICA MEDICAL SAS	\$ 124.140.721	7																																																									
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS	\$ 38.319.073	1																																																									
CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA	\$ 2.440.001	2																																																									
ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 16.000	1																																																									
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 22.568.250	15																																																									
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI	\$ 984.731	2																																																									
FUNDACION DE SAN JOSE	\$ 2.411.507	1																																																									
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 102.221.027	1																																																									
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	\$ 57.169.362	5																																																									
SOCIEDAD DE SAN JOSE	\$ 14.411.710	6																																																									
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.433.604.594	630																																																									
SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 1.122.907.418	287																																																									
SUBRED SUR E.S.E.	\$ 606.291.819	238																																																									
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 2.284.344.662	744																																																									
Total general	\$ 5.939.453.152	1954																																																									
<p>5.Realizar el diligenciamiento del formato de reconocimiento y pago de la facturación según resultados de auditoría y conciliación, con las facturas y los soportes ordenados</p>	<p>Se elaboraron (19) diecinueve informes correspondientes al mes de noviembre, se registraron un total de 1954 radicados, por valor de \$5.939.453.152, de acuerdo con la radicación diaria presentada por las diferentes Ips-Subredes, realizando la verificación detallada de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valores asociados a cada caso • Fecha de ingreso del paciente/usuario • Fecha de egreso del paciente/usuario • Tipo de servicio brindado 	<p>ANEXO 05 Se adjuntan soportes de los correos enviados al coordinador del área con los informes correspondientes y el archivo nombrado</p>																																																									



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

<p>de acuerdo a la relación registrada en el formato.</p>	<p>Esta revisión se lleva a cabo con el objetivo de garantizar la correcta radicación de la información y la trazabilidad de los datos, permitiendo así un adecuado seguimiento administrativo y operativo.</p> <table border="1" data-bbox="478 526 1260 1355"> <thead> <tr> <th colspan="3">RADICACION EFECTIVA NOVIEMBRE 2025</th> </tr> <tr> <th>IPS</th> <th>TOTAL RADICADO</th> <th>RADICADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO</td><td>\$ 86.527.446</td><td>11</td></tr> <tr><td>CLINICA COLSANITAS SA</td><td>\$ 36.843.647</td><td>1</td></tr> <tr><td>CLINICA JUAN N CORPAS LTDA</td><td>\$ 4.251.184</td><td>2</td></tr> <tr><td>CLINICA MEDICAL SAS</td><td>\$ 124.140.721</td><td>7</td></tr> <tr><td>CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS</td><td>\$ 38.319.073</td><td>1</td></tr> <tr><td>CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA</td><td>\$ 2.440.001</td><td>2</td></tr> <tr><td>ESE CARMEN EMILIA OSPINA</td><td>\$ 16.000</td><td>1</td></tr> <tr><td>ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA</td><td>\$ 22.568.250</td><td>15</td></tr> <tr><td>FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI</td><td>\$ 984.731</td><td>2</td></tr> <tr><td>FUNDACION DE SAN JOSE</td><td>\$ 2.411.507</td><td>1</td></tr> <tr><td>FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA</td><td>\$ 102.221.027</td><td>1</td></tr> <tr><td>INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE</td><td>\$ 57.169.362</td><td>5</td></tr> <tr><td>SOCIEDAD DE SAN JOSE</td><td>\$ 14.411.710</td><td>6</td></tr> <tr><td>SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.</td><td>\$ 1.433.604.594</td><td>630</td></tr> <tr><td>SUBRED NORTE E.S.E.</td><td>\$ 1.122.907.418</td><td>287</td></tr> <tr><td>SUBRED SUR E.S.E.</td><td>\$ 606.291.819</td><td>238</td></tr> <tr><td>SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.</td><td>\$ 2.284.344.662</td><td>744</td></tr> <tr> <td>Total general</td> <td>\$ 5.939.453.152</td> <td>1954</td> </tr> </tbody> </table>	RADICACION EFECTIVA NOVIEMBRE 2025			IPS	TOTAL RADICADO	RADICADOS	CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO	\$ 86.527.446	11	CLINICA COLSANITAS SA	\$ 36.843.647	1	CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	\$ 4.251.184	2	CLINICA MEDICAL SAS	\$ 124.140.721	7	CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS	\$ 38.319.073	1	CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA	\$ 2.440.001	2	ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 16.000	1	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 22.568.250	15	FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI	\$ 984.731	2	FUNDACION DE SAN JOSE	\$ 2.411.507	1	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 102.221.027	1	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	\$ 57.169.362	5	SOCIEDAD DE SAN JOSE	\$ 14.411.710	6	SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.433.604.594	630	SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 1.122.907.418	287	SUBRED SUR E.S.E.	\$ 606.291.819	238	SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 2.284.344.662	744	Total general	\$ 5.939.453.152	1954	<p>Informe Mensual Noviembre 2025 cuentas médicas. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII</p>
RADICACION EFECTIVA NOVIEMBRE 2025																																																														
IPS	TOTAL RADICADO	RADICADOS																																																												
CAJA FAMILIAR COLSUBSIDIO	\$ 86.527.446	11																																																												
CLINICA COLSANITAS SA	\$ 36.843.647	1																																																												
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	\$ 4.251.184	2																																																												
CLINICA MEDICAL SAS	\$ 124.140.721	7																																																												
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR IPS	\$ 38.319.073	1																																																												
CRUZ ROJA CUNDINAMARCA Y BOGOTA	\$ 2.440.001	2																																																												
ESE CARMEN EMILIA OSPINA	\$ 16.000	1																																																												
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	\$ 22.568.250	15																																																												
FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA HOMI	\$ 984.731	2																																																												
FUNDACION DE SAN JOSE	\$ 2.411.507	1																																																												
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	\$ 102.221.027	1																																																												
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE	\$ 57.169.362	5																																																												
SOCIEDAD DE SAN JOSE	\$ 14.411.710	6																																																												
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.	\$ 1.433.604.594	630																																																												
SUBRED NORTE E.S.E.	\$ 1.122.907.418	287																																																												
SUBRED SUR E.S.E.	\$ 606.291.819	238																																																												
SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E.	\$ 2.284.344.662	744																																																												
Total general	\$ 5.939.453.152	1954																																																												
<p>6.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.</p>	<p>En el mes Noviembre no se realizaron reuniones; no obstante, se desarrollaron actividades complementarias, entre ellas la elaboración de oficios y/o otras tareas administrativas pertinentes.</p> <p>1.Se adjunta cuadro correspondiente a las actividades adicionales realizadas durante el mes de Noviembre 2025.</p> <p>2.Se realizo informe detallado de radicación de febrero a Octubre de 2025.El reporte incluye información de (35) treinta y tres Instituciones Prestadoras de Salud IPS, con un total de 18,899 facturas radicadas en el período mencionado.</p>	<p>Anexo 6 Se adjunta soporte mensual de actividades realizadas del mes de Noviembre 2025. Se adjunta soporte de archivo enviado a la Doctora Amparo Rodriguez Tobito, nombrado Informe Radicacion</p>																																																												



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

		Facturas Cuentas Medicas 30102025. Se carga soporte de Acta correspondient e de entrega al área de radicación de IPS. Se cargan las evidencias en el aplicativo SECOPII.
--	--	---

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

En el desarrollo de las obligaciones pactadas no quedan actividades pendientes por ejecutar.

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:	COLPENSION ES	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$181.100	Suma cancelada:	\$231.700	Suma cancelada:	\$ 7.700
No Planilla:	7991517051	No Planilla:	7991517051	No Planilla:	7991517051
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar	
---	--	--	--	--	--



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

				nombres, cantidades y ubicación):
--	--	--	--	--

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: DEYANIRA MALAGON SANCHEZ
	FIRMA: Deyanira Malagon S. <small>Firmado digitalmente por Deyanira Malagon S. Fecha: 2025.12.02 10:29:57 -05'00'</small>
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.335.636

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 89.34% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 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. <p>A partir del 4 de noviembre 2025 se presenta novedad de cambio de Supervisor de contrato del profesional especializado código 222 grado 27 Martha Judith Fonseca Suárez, al profesional especializado código 222 grado 27 Juan Carlos Ordoñez Garzón, por medio de memorando 2025 IE-46457 del 20/11/2025.</p>
---	--

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	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL




INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO
A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7

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

8	Cambio de régimen NO responsables 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	----

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JUAN CARLOS ORDOÑEZ GARZON
	FIRMA: Firmado digitalmente por JUAN CARLOS ORDÓÑEZ GARZÓN 

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: N/A
	FIRMA:

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 GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52335636
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DEYANIRA MALAGON SANCHEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 1 B 51 A 52	TELÉFONO:	3172610
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - FONDOS FINANCIEROS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7991517051	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928779173

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 231.700
SUBTOTAL:				1	\$ 231.700

SALUD

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 181.100
SUBTOTAL:				1	\$ 181.100

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 8.800
SUBTOTAL:				1	\$ 8.800

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.700
SUBTOTAL:				1	\$ 7.700

VALOR SIN MORA:	\$ 428.500
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 429.300

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	800246953
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC. 52335636	Nombres y apellidos	DEYANIRA MALAGON SANCHEZ
Fecha de afiliación	23/04/2025	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	23/04/2025	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1	Fecha de retiro	Sin retiro

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DEYANIRA MALAGON SANCHEZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CL 1B 51A 52 BRR LA PONDEROSA	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	52335636	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:			002100126370/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7785199	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7785199-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2025-PERIDO DE:01-oct 30-oct-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2178	02-3-01-17-019-06-20240203-228036051	3427	Contratacion de Recurso Humano	\$3.615.290,00
VR BRUTO	TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS			\$3,615,290,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240203-228036051	01	12013	\$3.615.290,00	
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	\$3.615.290,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$3.195.490,00	2-4-36-27-0001	\$30.868,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$3,615,290,00	2-4-36-90-0007	\$72,306,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$3,615,290,00	2-4-36-90-0003	\$18,076,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$121.250,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$3.494.040,00
01	Recursos Del Distrito	TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUARENTA 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 _____

JAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ ARISTIZABAL GESTION DE PAGOS	ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto
--	---

