





| | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|
|  <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 | | | | |



| | | |
|--|-----------------------------|---|
| DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD | CONTRATO No. 7343780 | PERIODO DEL CONTRATO: |
| | | Fecha de Inicio: 04/02/2025 |
| | | Fecha de Terminación: 31/12/2025 |
| ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | PLAZO DE EJECUCIÓN: 327 días |
| | | PRÓRROGA: N/A |
| CONTRATISTA: JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA | | Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A |
| | | SUSPENSIÓN: N/A |
| SUPERVISOR (Nombre y cargo): RAFAEL ENRIQUE RIVEROS OTALORA Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07 (E) Supervisión ejercida por el periodo entre el 1 al 7 de noviembre de 2025 ALEJANDRO CEPEDA PEREZ Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07 Supervisión ejercida por el periodo entre el 8 al 30 de noviembre de 2025 | | Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A |
| | | PERIODO DEL INFORME: 01/11/2025 a 30/11/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales apoyando a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en las localidades respectivas, para el fortalecimiento y articulación de los procesos de Participación Social Transformadora en el marco del plan territorial de salud, la implementación de Políticas Públicas Distritales y la Atención Primaria Social bajo un enfoque poblacional, diferencial y de género. | | |

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | |
|--|---------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | \$ 71.864.800 |
| VALOR ADICIÓN (SI APLICA): | \$ 0 |
| VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA): | \$ 0 |
| VALOR CEDIDO (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR A LIBERAR (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA): | \$ 58.499.700 |
| VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME: | \$ 6.573.000 |
| SALDO POR EJECUTAR: | \$ 6.573.000 |



| 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) |
| | | |

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



| | | |
|--|---|--|
| <p>1. Apoyar en la identificación, caracterización a grupos y organizaciones comunitarias, en las localidades asignadas para definir planes concertados que permitan fortalecer la Participación Social Transformadora bajo un enfoque poblacional, diferencial y de género de acuerdo con los procesos y lineamientos establecidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.</p> | <p>Para el presente mes no se realizaron acciones concernientes con prestar apoyo en la identificación, caracterización a grupos y organizaciones comunitarias, en las localidades asignadas para definir planes concertados que permitan fortalecer la Participación Social Transformadora bajo un enfoque poblacional, diferencial y de género de acuerdo con los procesos y lineamientos establecidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.</p> | <p>No aplica</p> |
| <p>2. Apoyar en el despliegue de actividades en el territorio, que promuevan la estrategia de Participación Social transformadora con la implementación de metodologías participativas según las directrices dadas por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en el marco del Plan Territorial en Salud y la Atención Primaria Social.</p> | <p>19/11/2025 – SDS – Se participó en el Diálogo Ciudadano en torno a la salud mental, realizado por el equipo de Control Social, el equipo de Gestión Ambiental y otras dependencias de la Secretaría de Salud. El espacio permitió abordar percepciones, necesidades y propuestas de la comunidad frente a la promoción del bienestar emocional y la prevención de problemáticas asociadas. (N.º asistentes:133)</p> | <p>20251119 Dialogo Ciudadano</p> <p>Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II</p> |
| <p>3. Apoyar en la realización de actividades de sensibilización en temáticas de participación social en salud con enfoque poblacional, diferencial y de género a grupos y poblaciones étnicas en el Distrito Capital, según las necesidades de los territorios y de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.</p> | <p>07/11/2025 LABORATORIO LISTOS NIÑOS Y NIÑAS HUERTERITOS ASCHIRCALES – De acuerdo con la propuesta del equipo poblacional para avanzar en los Laboratorios de innovación y participación social en salud – LISTOS, se adelanta la planeación de la tercera fase “Orientar la práctica – Sigue los resultados”, cuya planeación se realizó en conjunto con el líder de la organización ASCHIRCALES, cuya población objeto son los niños y niñas de la localidad de Rafael Uribe Uribe. En este ejercicio se contempló como metodología el juego y la reflexión a partir de la competencia, el tema que aborda el Laboratorio es mejoramiento de hábitos de Bienestar emocional y Salud alimentaria, por lo que en el contenido del acta se describen los pasos de esta sesión. (N.º asistentes: 1 actor comunitario + 1 institucional= 2 asistentes)</p> <p>8/11/2025 LABORATORIO LISTOS NIÑOS Y NIÑAS HUERTERITOS ASCHIRCALES – De acuerdo con la propuesta del equipo poblacional para avanzar en los Laboratorios de innovación y participación social en salud – LISTOS, se adelanta el cierre del laboratorio, el cual consistió en construir las herramientas que los niños y niñas pudiesen gestionar sus emociones y sus hábitos alimentarios. Esto se desarrolló a través del juego y la competencia reflexiva. (N.º asistentes: 124)</p> | <p>20251107 Planeación cierre LISTOS ASCHIRCALES</p> <p>20251108 Cierre LISTOS ASCHIRCALES</p> <p>Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II</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 | | | | |

| | | |
|--|---|---|
| | actores comunitarios + 2 institucionales= 26 asistentes) | |
| 4. Apoyar en la implementación y reporte de los productos de la Política Pública Distrital donde la Dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad tenga competencia. | 30/11/2025. SDS. En el mes de noviembre no se realizaron acciones correspondientes a apoyar en la implementación y reporte de los productos de la Política Pública Distrital donde la Dirección de Participación Social, Gestión territorial y Transectorialidad tenga competencia. | No aplica |
| 5. Apoyar en la documentación y sistematización de las experiencias que se produzcan en el ejercicio de las actividades realizadas con las poblaciones diferenciales y de género, y realizar el registro en los sistemas o instrumentos de información dispuestos para ello, siguiendo los lineamientos definidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. | 30/11/2025. SDS. En el mes de noviembre no se realizaron acciones correspondientes con apoyar en la documentación y sistematización de las experiencias que se produzcan en el ejercicio de las actividades realizadas con las poblaciones diferenciales y de género, y realizar el registro en los sistemas o instrumentos de información dispuestos para ello, siguiendo los lineamientos definidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad. | No aplica |
| 6. Apoyar en el desarrollo de los eventos a nivel distrital y territorial en los que se requiera su participación según las necesidades de la población en los territorios; así como las actividades programadas desde la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad o por el(la) supervisor(a). | <p>06/11/2025 – SDS – Se participó y moderó en el Simposio “Sabores que nutren”, realizado en la Plaza de Mercado La Concordia, en el marco del PDEAN y del Modelo de Atención en Salud – Más Bienestar. La jornada integró actividades experienciales, panel académico, demostración gastronómica y siembra comunitaria, destacando la relación entre memoria alimentaria, prácticas culturales, sostenibilidad y educación nutricional en los hogares. El evento contó con la intervención institucional de la Subdirección de Determinantes en Salud, la participación de panelistas del sector académico, comunitario y gastronómico, equipos técnicos, liderazgos territoriales y ciudadanía en general. (N.º asistentes: 40 actores comunitarios)</p> <p>23/11/2025 – SDS – Se participó, colaboró y construyó conjuntamente con el equipo poblacional en el Mas Sex Fest, evento que convocó principalmente a jóvenes de todo el distrito en el Parque El Tunal. La jornada se desarrolló en el marco del trabajo adelantado por la Dirección de Participación Social de la Secretaría de Salud y abordó temáticas relacionadas con derechos sexuales y reproductivos, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros aspectos clave para la promoción de la salud juvenil.</p> | <p>20251106 SIMPOSIO PDEAN</p> <p>20251123 MAS SEX FEST</p> <p>Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II</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 | | | | |

| | | |
|--|---|---|
| <p>7. Apoyar en la realización del informe mensual cuantitativo y cualitativo de las actividades desarrolladas en el marco del contrato y del seguimiento y cumplimiento de los planes de acción concertados con la comunidad o instituciones.</p> | <p>25/11/2025. SDS. Realicé el reporte de actividades para el SEGPLAN dispuesto por la Dirección de Participación social, gestión territorial y transectorialidad correspondiente al mes de noviembre. N.º asistentes: 1 actor institucional = 1 participante.</p> | <p>20251125 Reporte SEGPLAN</p> <p>Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II</p> |
| <p>8. Apoyar en la participación de las reuniones, comités, entre otros, citados o delegados previamente por la Dirección de Participación Social, Gestión territorial, y Transectorialidad</p> | <p>05/11/2025 – BARRIOS UNIDOS – Se participó en la Mesa Exploratoria de la Red de y para la Salud de las Mujeres en Bogotá, realizada en el marco de la estrategia Ali-Hadas y en articulación con la Fundación Solidaridad por Colombia. El encuentro tuvo lugar en el CDC María Goretti – Manzana del Cuidado, donde se desarrollaron reflexiones y aportes sobre las necesidades, prioridades y acciones orientadas al fortalecimiento de la salud de las mujeres en el territorio.</p> <p>12/11/2025 Reunión poblacional. Participé del Encuentro Poblacional del mes de noviembre, en el cual se abordó la planeación del evento MAS SEX FEST, además del acompañamiento a cada uno de los eventos pendientes desde el equipo poblacional. (Nº asistentes: 25 actores institucionales.)</p> <p>14/11/2025 – SDS – En el marco de la Metodología de la II Asamblea Interlocal, se participó en un espacio liderado por la líder y subdirectora encargada de la zona sur, Carolina Calderón, donde se socializaron los roles, responsabilidades y fechas correspondientes a las asambleas de las cuatro zonas de Bogotá. El encuentro permitió organizar y unificar los lineamientos para el desarrollo articulado de las asambleas interlocales. (N.º asistentes: 32 asistentes)</p> <p>24/11/2025 Participé en reunión liderada por líder de gestión territorial para la zona norte en la cual se preparó y planeo el desarrollo de la Asamblea interlocal de la zona Norte en la que se definieron los roles que se iban a desarrollar en el marco de la asamblea a desarrollar el 28 de noviembre.</p> <p>28/11/2025 – SDS – Acompañé y participé en conjunto con algunas organizaciones sociales de base comunitaria de la II Asamblea Interlocal de la zona norte en este encuentro se dio reconocimiento a los procesos de participación de las organizaciones y de las instituciones. (N.º asistentes: 32 asistentes)</p> | <p>20251105 Red mujeres BU</p> <p>20251112 Reu poblacional</p> <p>20251114 Soc. Asambleas interlocales</p> <p>20251124 Alist Asamb Norte</p> <p>20251128 Asamblea Red Norte</p> <p>Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II</p> |
| <p>9. Apoyar en el proyecto de las respuestas de los requerimientos</p> | <p>20/11/2025. SDS. Se dio cumplimiento al ajuste, modificación y cargue de los informes de los meses</p> | <p>20251120 Memo Agilsalud</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 | | | | |

| | | |
|---|--|--|
| internos y externos que le hayan sido asignados en los tiempos establecidos, adjuntando los soportes que se requieran cuando haya lugar a ello. | de febrero a octubre en el aplicativo de agilsalud como parte de los requerimientos internos asignados como contratista para el cumplimiento de la gestión documental de la entidad. | Los soportes se encuentran en archivo digital en la Dirección de Participación Social y cargados en la plataforma Secop II |
|---|--|--|

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 aplica.

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|-----------------------|------------|-----------------------|--------------|---------------------------|------------|
| Empresa: | Compensar | Empresa: | Colpensiones | Empresa: | Positiva |
| | | | | Nivel Riesgo: | 1 |
| Suma cancelada: | \$ 328.700 | Suma cancelada: | \$ 420.700 | Suma cancelada: | \$ 13.800 |
| No Planilla: | 7989629640 | No Planilla: | 7989629640 | No Planilla: | 7989629640 |
| Mes(es) cancelado(s): | OCTUBRE | Mes(es) cancelado(s): | OCTUBRE | Mes(es) cancelado(s): | OCTUBRE |

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

| | | | | | |
|---|-----------|---|-----------|--|-----------|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | No aplica | 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: | No aplica | 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: JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA |
| | FIRMA: |
| | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 1014231525 |



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 90,55 % de ejecución del contrato.

OTRAS OBSERVACIONES:

No aplica

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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

| N.º | 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 | |
| 9. | Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista | | X | No aplica |
| 10. | Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista | | X | No aplica |
| 11. | Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista | | X | No aplica |
| 12. | Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen | | X | No aplica |

| | |
|-------------------|---|
| SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO: RAFAEL ENRIQUE RIVEROS OTALORA Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07 (E) Supervisión ejercida por el periodo entre el 1 al 7 de noviembre de 2025 |
| | ALEJANDRO CEPEDA PEREZ Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07 Supervisión ejercida por el periodo entre el 8 al 30 de noviembre de 2025 |
| | 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: ANA MARÍA BARRANCO FORNARIS Contratista |
| | 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|-------------------------|---------------------------|---|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1014231525 | NÚMERO PLANILLA: | 7989629640 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES octubre AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2025 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CLL69M #67 13 | TELÉFONO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | DÍAS DE MORA: | 3 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1926477350 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 1111111 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/13 | | |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | I-INDEPENDIENTE | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|---------------|-------------|-------------------|--|--|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | | |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | \$ 420.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 800 | \$ 0 | \$ 420.700 | \$ 800 | \$ 0 | \$ 421.500 | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 420.700 | \$ 800 | \$ 0 | \$ 421.500 | | |

| TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------------|---------------|-------------|-------------------|------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 328.700 | \$ 0 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 328.700 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 329.400 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 328.700 | \$ 700 | \$ 0 | \$ 329.400 | | | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|---------|------------------|---------------|--------------|------------------|--|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO | | |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 13.800 | \$ 13.800 | \$ 100 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 13.900 | | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 13.800 | \$ 100 | \$ 0 | \$ 13.900 | |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|------------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|------------------|-------|-----------|------------|------------|-------------|---|--------------|-----------|--------------|-----------|--------|----------|------|-------------------|--------------|----------|-----|-------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | ARP | | | | CCF | | | | | SEN | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | | | | | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1014231525 | BUSTOS VELANDIA JULIE PAULINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 2.629.200 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | 2.629.200 | \$ 420.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 420.700 | EPS008-COMPENSAR | 30 | 2.629.200 | \$ 328.700 | \$ 0 | \$ 328.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 2.629.200 | \$ 101423152 | \$ 13.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | | | | |

TOTAL PAGADO: \$ 764.800

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

| | | | | |
|------------|-------------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| Nombre: | JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA | Regimen: | No Responsable | |
| Dirección: | CL 70 68 B 59 | Teléfono y Fax: | | |
| C.C o NIT: | 1014231525 | Banco/Sucursal: | BCSC S.A. | |
| | | | Cuenta No/Clase: | 24059903734/A |

2. DATOS DEL COMPROMISO

| | | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------|--|-------|
| Compromiso a Pagar: | CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN) | No: | 7343780 | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | TOTAL |
| Acta de Recibo No: | | Nombre del Interventor: | | | |

Detalle

CTO-NO7343780-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2025-PERODO 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) |
|-----------------|--|----------|---------------------------------|--------------------------|
| 1502 | 02-3-01-17-019-06-20240197-218058051 | 1720 | 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 | |
|--------------------------------------|----------|---------|----------------|-------|
| 02-3-01-17-019-06-20240197-218058051 | 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 | \$6.364.172,00 |
| 01 | Recursos Del Distrito | SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS 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 |
|--|---|





Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|------------|-------------------|--|---|---------------------------|--------|-------------------------|
| Pago 001 | 001 | 3/03/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 3/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5.915.700 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 002 | 002 | 1/04/2025 9:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 003 | 003 | 2/05/2025 4:36:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 2/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 004 | 004 | 3/06/2025 4:23:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 3/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 005 | 005 | 1/07/2025 10:14:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 006 | 006 | 1/08/2025 11:55:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 007 | 007 | 1/09/2025 5:57:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 008 | 008 | 1/10/2025 10:02:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |
| Pago 009 | 009 | 4/11/2025 5:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 4/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.573.000 COP | Pagado | Detalle |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> SISCO - Legalizacion Contrato No.7343780.pdf | SISCO - Legalizacion Contrato No.7343780.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ARL 1014231525 JULIE BUSTOS.pdf | ARL 1014231525 JULIE BUSTOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CRP CTO 7343780.pdf | CRP CTO 7343780.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO JULIE PAULINE BUSTOS.pdf | ACTA DE INICIO JULIE PAULINE BUSTOS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 03_2025_Evidencias_Febrero.zip | 03_2025_Evidencias_Febrero.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 03_2025_Evidencias_Marzo 1.zip | 03_2025_Evidencias_Marzo 1.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 03_2025_Evidencias_Marzo 2.zip | 03_2025_Evidencias_Marzo 2.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 05_2025_Informe Ejecución_Febrero_Julie BustosF.pdf | 05_2025_Informe Ejecución_Febrero_Julie BustosF.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 03_2025_Evidencias_Abril.zip | 03_2025_Evidencias_Abril.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 03_2025_Evidencias_Mayo.zip | 03_2025_Evidencias_Mayo.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Editar

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 03_2025_Evidencias_Junio.zip | 03_2025_Evidencias_Junio.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 03_2025_Evidencias_Julio.zip | 03_2025_Evidencias_Julio.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 03_2025_Evidencias_Agosto_.zip | 03_2025_Evidencias_Agosto_.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 03_2025_Evidencias_Septiembre.zip | 03_2025_Evidencias_Septiembre.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 03_2025_Evidencias_Octubre.zip | 03_2025_Evidencias_Octubre.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

JULIE PAULINE BUSTOS VELANDIA CC 1014231525 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

| Datos del contratante | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------------|
| 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 | | | |
| Fecha de inicio cobertura | 2025-02-04 | Estado de afiliación | Activo |
| Clase de riesgo | 1 | Código Actividad Económica | 1841301 |
| Fecha de Inicio del Contrato | 2025-02-04 | Fecha Fin del Contrato | 2025-12-31 |
| Tipo de vinculación | Independiente | Fecha de retiro | |

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

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>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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

www.positiva.gov