


	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: DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 8116070	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 01/08/2025
		Fecha de Terminación: 26/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (4) Meses y veintiséis días (26)
		PRÓRROGA: SI
CONTRATISTA: CLAUDIA ANGÉLICA QUINTERO MORENO		Fecha de Inicio (Prórroga): 11/11/2025
		Fecha de Terminación (Prórroga): 26/12/2025
		SUSPENSIÓN: No Aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): CLARA ELENA VILLANUEVA HERRERA- DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222 - 30		Fecha de Inicio (Suspensión): No Aplica
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No Aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/12/2025 – 26/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO: <i>Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para el seguimiento a las Redes Integradas e Integrales de Prestadores de Servicios de Salud en el Marco del Modelo de Salud de Bogotá, D.C.</i>		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 25.596.667,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 11.774.467,00
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):	\$ 30.716.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.655.134,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 00,00

	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

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>1. Desarrollar y documentar acciones de seguimiento a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) asignadas, para el mantenimiento de las redes integrales de prestadores de servicios de salud acorde con la normatividad vigente.</p>	<p>En desarrollo de la presente obligación, se han realizado las siguientes actividades:</p> <p>1. Elaboración del informe de la cuarta visita del año, correspondiente a la tercera de seguimiento (Anexo 2), en el marco del seguimiento normativo al mantenimiento de estándares y criterios de permanencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- a las EPS habilitadas y autorizadas en Bogotá D.C (Res. 1441/2016) asignadas: Compensar y Sanitas.</p> <p>2. Elaboración de las conclusiones derivadas del informe de la segunda visita de seguimiento para Compensar EPS.</p>	<p>Evidencia Carpeta Obligación 1 Soporte de actividades disponibles en SECOP II:</p> <p>1. Subcarpeta Informes Visita</p> <p>1.1 SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Compensar_19Nov2025</p> <p>1.2 SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Sanitas_13Nov2025</p> <p>2. Subcarpeta Conclusiones Visita</p> <p>2.1 Inf_Seg_Cons_Mant_RIPSS_EPS_3ta_Vta_Sgt_2025_Compensar</p> <p>2.2 Inf_Seg_Cons_Mant_RIPSS_EPS_3ta_Vta_Sgt_2025_Sanitas</p>
<p>2. Revisar, validar y documentar las novedades de prestadores y servicios de salud de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de las EPS asignadas, y requerir a éstas información actualizada de ajustes de red realizados, así como los análisis de oferta y suficiencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) asignadas, en los diferentes componentes de red.</p>	<p>En desarrollo de la presente obligación, se han realizado las siguientes actividades:</p> <p>1. Validación, depuración y análisis de la información mensual de la RIPSS reportada por las EAPB asignadas: Compensar y Sanitas identificando los prestadores, sedes y servicios habilitados el REPS, correspondiente al mes de octubre de 2025, con las siguientes salidas de información: Clasificación de Prestadores, Sedes y Servicios comparativos de los ítems anteriores para determinar novedades en el reporte de red del mes de análisis (octubre 2025) frente a la red del mes inmediatamente anterior (septiembre 2025).</p> <p>2. Elaboración de informe mensual de seguimiento a las novedades de prestadores y servicios de salud de la RIPSS de las EPS asignadas Compensar y Sanitas, en el contexto del MAITE, correspondiente al mes de octubre 2025.</p>	<p>Evidencia Carpeta Obligación 2 Soporte de actividades disponibles en SECOP II:</p> <p>1. Subcarpeta Matrices de Análisis Red Octubre 2025</p> <p>1.1 SDSGTSFT092_Analisis_Red_Octubre_2025_Compensar</p> <p>1.2 SDSGTSFT092_Analisis_Red_Octubre_2025_Sanitas</p> <p>2. Subcarpeta Informe Novedades de Red</p> <p>2.1 SDSGTSFT095_Info_Novedades_Red_Compensar_a_Octubre_2025</p> <p>2.2 SDSGTSFT095_Info_Novedades_Red_Sanitas_a_Octubre_2025</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	



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

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>3. Elaboración del Informe de conclusiones consolidadas frente a las novedades de la Red de las EAPB Compensar, y Sanitas periodo enero a octubre 2025.</p> <p>4. Elaboración de los reportes de análisis de la información de la Red Integral de Servicios de Salud de las EPS Compensar y Sanitas con las respectivas sugerencias que permitan mejorar el diligenciamiento de la herramienta entregada desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud para tal fin, con respectivo envío a la EAPB.</p> <p>5. Elaboración del oficio de solicitud mensual del reporte de red actualizada con corte al mes de noviembre 2025 a las EAPB Compensar y Sanitas.</p> <p>6. Análisis de la información mensual de la RIPSS consolidado para las ocho (8) EAPB habilitadas en Bogotá correspondiente al mes de octubre de 2025, con las siguientes salidas de información: Clasificación de Prestadores, Sedes y Servicios para las Redes General, Urgencias, Oncológica y Alto Costo No Oncológica.</p> <p>7. Elaboración del informe consolidado de la RIPSS de las 8 EAPB habilitadas en Bogotá en el marco del MAITE, que incluye el análisis cada una de las redes General, Oncológica, Urgencias y Alto Costo No Oncológica, con sus respectivas conclusiones con corte al mes de octubre.</p>	<p>3. Subcarpeta Conclusiones</p> <p>3.1 Conclusiones Consolidadas Novedades por EPS_Ene_Oct Compensar</p> <p>3.2 Conclusiones Consolidadas Novedades por EPS_Ene_Oct_Sanitas</p> <p>4. Subcarpeta Informe Análisis RIPSS</p> <p>4.1 Informe Análisis Compensar Red octubre_2025</p> <p>4.2 Correo de envío Análisis Compensar Red octubre_2025</p> <p>4.3 Informe Análisis Sanitas Red octubre_2025</p> <p>4.4 Correo de envío Análisis Sanitas Red octubre_2025</p> <p>5. Subcarpeta Comunicados</p> <p>5.1 2025-EE-121778_Solicitud Red_Compensar</p> <p>5.2 Correo_Solc_Red_Compensar_3_Dic</p> <p>5.3 2025-EE-121783_Solicitud Red_Sanitas_Oct</p> <p>5.4 Correo_Solc_Red_Sanitas_3_Dic</p> <p>6. Base Datos_Consolidada Octubre 2025 Habilitadas</p> <p>7. SDS-GTS-FT-095_Inf_Maite_a_Octubre_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

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>3. Apoyar la gestión y organización documental soporte de las acciones de seguimiento a las redes de prestadores de servicios de salud y las respuestas a solicitudes que lo requieran, relacionados con los temas asignados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, de acuerdo con su competencia</p>	<p>En desarrollo de la presente obligación, se han realizado las siguientes actividades:</p> <p>1. Actualización del repositorio DRIVE_RIPSS_2024-205, en lo que respecta a las EAPB Compensar y Sanitas de acuerdo a lo siguiente:</p> <p>1.1 Red Mensual EPS</p> <p>➤ <i>Compensar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Octubre_2025:</i> · Correo_Rta_Red_Compensar_28_Nov.pdf · SDSGTSFT095 Info_Novedades_Red_Compensar_a Octubre_2025.doc · SDSGTSFT095 Info_Novedades_Red_Compensar_a Octubre_2025.pdf · SDSGTSFT092_Analisis_Red_Octubre_2025_Compensar.xls · SDSGTSFT092_Matriz_Reporte_Red_Octubre_2025_Compensar.xls ▪ <i>Noviembre_2025:</i> · 2025-EE-121778_Solicitud Red_Compensar.pdf · Correo_Solc_Red_Compensar_3_Dic.pdf <p>➤ <i>Sanitas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Octubre_2025:</i> · Alcance correo Rta Red Sanitas_15_Dic · Correo_Rta_Red_Sanitas_26_Nov_.pdf · Respuesta Req_252350 · Respuesta Req_252350_Alcance · SDSGTSFT095 Info_Novedades_Red_Sanitas_a Octubre_2025.doc · SDSGTSFT095 Info_Novedades_Red_Sanitas_a Octubre_2025.pdf · SDSGTSFT092_Analisis_Red_Octubre_2025_Sanitas.xls · 10_SDSGTSFT092_Matriz_Reporte_Red_Oct2025_Sanitas_Ajustada.xls 	<p>Evidencia Carpeta Obligación 3 Soporte de actividades disponibles en SECOP II</p> <p>1.1 Ruta de actualización DRIVE_Red Mes</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	



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

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)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Noviembre_2025:</i> · 2025-EE-121783_Solicitud Red_Sanitas.pdf · Correo_Solc_Red_Sanitas_3_Dic.pdf <p>1.2 Visita_Diag_Seguimiento_Estándares/ 5. Tercera_Visita_Seg_2025 (4ta Año)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Compensar</i> · SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Compensar_19_NOV_2025.pdf · SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Compensar_19_NOV_2025.doc · Carpeta Soportes visita_19_Noviembre ➤ <i>Sanitas</i> · SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Sanitas_13_NOV_2025.pdf · SDSGTSFT094 Inf_Anexo 2_Sanitas_13_NOV_2025.doc · Carpeta Soportes visita_13_Noviembre <p>1.3 Conclusiones_Novedades_Red</p> <p>Diligenciamiento del documento de conclusiones novedades de red del mes de octubre 2025, con la respectiva información para las EAPB: Compensar y Sanitas.</p> <p>1.4 Información EAPB</p> <p>Diligenciamiento de los datos de contacto correspondientes a Representantes Legales de las EAPB asignadas Compensar y Sanitas, así como de los referentes a quienes se dirige la solicitud del reporte mensual de la Red, con el cargue del último comunicado remitido vía aplicativo Ágilsalud con el correspondiente correo de envío de instrumento de Red.</p> <p>1.5 Informe consolidado de visitas Seg_Mantenimiento</p>	<p>1.2 Ruta de Actualización DRIVE_Visita_Diag_Seguimiento_Estándares</p> <p>1.3 Conclusiones_Octubre_2025.pdf</p> <p>1.4 Ruta de Actualización Información EAPB</p> <p>1.5 Inf_Seg_Cons_Mant_RIPSS_EPS_3A_Vta_Sgt_2025.pdf</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	

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


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>Elaboración del informe resumen (conclusiones) de la cuarta visita del año, correspondiente a la tercera de seguimiento, en el marco normativo al mantenimiento de estándares y criterios de permanencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud –RIPSS- a las EPS habilitadas y autorizadas en Bogotá D.C (Res. 1441/2016) asignadas: Compensar y Sanitas.</p> <p>1.6 Dx. RIITS_Dcto_858_2025</p> <p>Cargue de la información enviada por Compensar en respuesta al comunicado oficial EE-100769 (nombrado por la EPS como EE115450 consistente en cuatro carpetas (Nombradas como Criterios 2 a 5)</p>	<p>1.6 Ruta de Actualización DRIVE_ Dx RIITS_Dcto_858_2025</p>
<p>4. Efectuar las actividades de seguimiento en el marco de la estrategia GAMA, a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) priorizadas, con base en el cronograma establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales, revisando igualmente el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia.</p>	<p>En desarrollo de la presente obligación, se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Nota: De acuerdo al cronograma socializado en el correo institucional del Grupo GAMA, no se me fueron asignadas IPS para visita de acompañamiento en el marco de la estrategia GAMA durante el mes de diciembre 2025.</p>	<p>Evidencia Carpeta Obligación 4 Soporte de actividades disponibles en SECOP II:</p> <ol style="list-style-type: none"> Correo remisión Cronograma Diciembre_2025 Cronograma asignación IPS GAMA
<p>5. Asistir a las reuniones relacionadas con los temas asignados y las programadas por la dependencia con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas.</p>	<p>En desarrollo de la presente obligación, se participó en las siguientes reuniones convocadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Participación en la reunión técnica con el equipo del Ministerio de Salud, con el fin de iniciar el proceso de construcción del Plan maestro y de Redes Integrales e Integradas de Salud de Bogotá el día 2 de diciembre de 2025. Participación en el Simposio_Distrital_Urgencias, convocado por el Subsecretario de Salud el día 3 de diciembre de 2025. Participación en la reunión con la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud DAEPDSS para aclarar las tipologías determinadas en la 	<p>Evidencia Carpeta obligación 4 Soporte de actividades disponibles en SECOP II:</p> <ol style="list-style-type: none"> Informe_Asistencia_MSPS Redes y Plan Maestro. Informe Asistencia_Simposio_Distrital_Urgencias. Informe_Asistencia_DAEPDSS - RIITS

	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				



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)	
		construcción del documento de la Red Integrada de Servicios de Salud en el marco del PTRMR.			
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE					
<p>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:</p> <p>No se encuentra pendiente la entrega de ningún producto.</p>					
<p>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.</p>					
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	EPS COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	387.500	Suma cancelada:	496.000	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	7989899109	No Planilla:	7989899109	Suma cancelada:	16.200
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	No Planilla:	7989899109
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2025
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	EPS COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	387.500	Suma cancelada:	496.000	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	7993955609	No Planilla:	7993955609	Suma cancelada:	16.200
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025	No Planilla:	7993955609	No Planilla:	7993955609
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2025
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: CAQuintero Clave: Cayita1973*	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:	Agilsalud Cayita1973*	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):	<i>Escritorio/CAQM/R IPSS N. de Carpetas:153 N. de Archivos:951</i> <i>Escritorio/CAQM/G AMA N. de Carpetas: 99 N. de Archivos: 962</i> DRIVE RIPSS 2024 - 2025 https://saludcapit.algovco-my.sharepoint.co

	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

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)
				m/shared?id=%2Fpersonal%2Femvelasquez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDdocuments%2FD RIVE%20RIPSS%5F2024%20%2D%202025&listurl=https://personal%2Femvelasquez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDdocuments
FIRMA DEL CONTRATISTA				
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA ANGÉLICA QUINTERO MORENO			
				
	FIRMA:			
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.635.036 de Bogotá				

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 y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

	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:

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

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS 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: NO APLICA FIRMA: NO APLICA
---------------	--

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.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**ACTA DE COMPROMISO
PAGO DICIEMBRE**

Código:	SDS-CON-FT-111	Fecha:	23/09/2025	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

ACTA DE COMPROMISO PAGO DICIEMBRE

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.
8116070 DE 2025**

La suscrito(a) Claudia Angélica Quintero Moreno identificada con Cédula de Ciudadanía 52.635.036 de Bogotá, contratista de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión en Fondo Financiero Distrital de Salud y Sandra Patricia Charry, Profesional Especializado 222-30 de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud del Contrato 8116070 de 2025, ante el cierre de la vigencia fiscal 2025 para la prestación de los servicios correspondientes al mes de diciembre de la citada vigencia y pago de estos.

HACEN CONSTAR QUE:

La contratista se compromete a prestar sus servicios profesionales o de apoyo a la gestión al Fondo Financiero Distrital de Salud, además de cumplir cabalmente sus obligaciones contractuales durante el periodo 1 al 26 de diciembre de 2025, teniendo en cuenta que el pago de honorarios de dicho mes, se realizará con anterioridad a la causación, debido al cierre de la vigencia fiscal.

Con la suscripción de esta acta, la contratista autoriza a la entidad para que, se inicien los procesos sancionatorios correspondientes en caso de incumplimiento contractual y se adelanten las gestiones necesarias para solicitar la devolución de los valores acreditados a su cuenta, en el caso de que no cumpla con la prestación de los servicios requeridos, o estos carezcan de soporte hasta el 26 de diciembre de 2025, de acuerdo con el objeto del contrato 8116070 de 2025, por el valor no ejecutado que haya sido pagado por concepto de honorarios del mes.

De conformidad con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 797 de 2003, así como lo establecido en el Decreto 1703 de 2002 y las demás normas concordantes y complementarias sobre la materia, la supervisora del contrato certifica que la contratista se encuentra al día con los pagos mensuales de Salud, Pensión y ARL correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Respecto del informe parcial o final de actividades específicas, obligaciones del contratista y sus correspondientes anexos, la contratista se compromete a presentarlos ante su supervisora a más tardar el día el 31 de diciembre de 2025, para su revisión, aprobación y aval de publicación en el aplicativo SECOP II y posterior remisión del informe y anexos al expediente contractual mediante el gestor documental.

Se suscribe en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes de diciembre de 2025



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

**ACTA DE COMPROMISO
PAGO DICIEMBRE**

Código:	SDS-CON-FT-111	Fecha:	23/09/2025	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

CLAUDIA ANGÉLICA QUINTERO
MORENO
C.C. 52.635.036 de Bogotá
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud

Firmado digitalmente
por Sandra Patricia
Charry Rojas

SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS
Profesional Especializado 222-30
Dirección de Provisión de Servicios
de Salud

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:	52635036	NÚMERO PLANILLA:	7989899109	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1907237042
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:							
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	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000
SUBTOTALES:										\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500
SUBTOTALES:										\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	
SUBTOTALES:										\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								
SUBTOTALES:			\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										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	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 52635036	QUINTERO MORENO CLAUDIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.100.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	3.100.000	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 496.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.100.000	\$ 387.500	\$ 0	\$ 387.500	14-11 - ARL SURA	30	3.100.000	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																	

TOTAL PAGADO: \$ 961.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7989899109	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1907237042

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					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 496.000
SUBTOTAL:				1	\$ 496.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 387.500
SUBTOTAL:				1	\$ 387.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 62.000
SUBTOTAL:				1	\$ 62.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 16.200
SUBTOTAL:				1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 961.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 961.700

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:	52635036	NÚMERO PLANILLA:	7993955609	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR	TELÉFONO:	7753777	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1973353483
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:							
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	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000
SUBTOTALES:										\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 496.000

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
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500
SUBTOTALES:										\$ 387.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 387.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	
SUBTOTALES:										\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000								
SUBTOTALES:					\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										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	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 52635036	QUINTERO MORENO CLAUDIA ANGELICA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.100.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	3.100.000	\$ 496.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 496.000	EPS008-COMPENSAR	30	3.100.000	\$ 387.500	\$ 0	\$ 387.500	14-11 - ARL SURA	30	3.100.000	\$ 62.000	\$ 0	\$ 62.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 62.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																		

TOTAL PAGADO: \$ 961.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52635036
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA. 78C BIS N. 65 A 43 SUR		TELÉFONO: 7753777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7993955609	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1973353483

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						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 496.000
SUBTOTAL:					1	\$ 496.000

SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR			1	\$ 387.500
SUBTOTAL:					1	\$ 387.500

CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 62.000
SUBTOTAL:					1	\$ 62.000

RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 16.200
SUBTOTAL:					1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 961.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 961.700

Medellin, 15 de diciembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO** con documento de identidad **C52635036**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-12	2025-12-26	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000 001	1	0.522	EN COBERTURA

· Medellín **604 4444578**
 · Bogotá **6014055911**
 · Cali **602 3808938**
 · Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**
 · Bucaramanga **6076917938**
 · Cartagena **605 6424938**
 · Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414
Línea de conciliación ARL 3103157562
segurossura.com.co arlsura.com

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 78C BIS 65A 43 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52635036	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	20016010909/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8116070	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8116070-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-nov 10-nov-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
3912	02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	4529	Contratacion del Recurso Humano	\$2.559.667,00	
VR BRUTO	DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS			\$2.559.667,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051	01	12013	\$2.559.667,00	
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	\$2.559.667,00
ESTAMPILLA - EST PROCULTURA 0,5%	.5	\$2.559.667,00	2-4-36-90-0003	\$12.798,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$2.559.667,00	2-4-36-90-0007	\$51.193,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$2.262.367,00	2-4-36-27-0001	\$17.330,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$1.696.775,00	2-4-36-15-0001	\$22.778,00
TOTAL DESCUENTOS				\$104.099,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			\$2.455.568,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

Valor amortización:	Id fuente	Detalle
	01	Recursos Del Distrito
	12013	APORTE ORDINARIO

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
---	---



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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CLAUDIA ANGELICA QUINTERO MORENO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 78C BIS 65A 43 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52635036	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	20016010909/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8116070	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-AD8116070-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:11-nov 30-nov-2025

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
O2-3-01-17-019-06-20240187-223061051	01	12013	\$5.119.333,00	6306	O2-3-01-17-019-06-20240187-223061051	6698	Contratacion del Recurso Humano	\$5.119.333,00
				VR BRUTO	CINCO MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS			\$5.119.333,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240187-223061051	01	12013	\$5.119.333,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	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	\$5.119.333,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$5.119.333,00	2-4-36-90-0007	\$102.387,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$3.393.700,00	2-4-36-15-0001	\$45.555,00
ESTAMPILLA - EST PROCULTURA 0,5%	.5	\$5.119.333,00	2-4-36-90-0003	\$25.597,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$4.524.933,00	2-4-36-27-0001	\$34.661,00
TOTAL DESCUENTOS				\$208.200,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS			\$4.911.133,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

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
---	---





RE: INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE 2025

Desde Sandra Patricia, Charry Rojas <SPCharry@saludcapital.gov.co>

Fecha Vie 26/12/2025 11:09

Para Claudia Angelica, Quintero Moreno <CAQuintero@saludcapital.gov.co>

Claudia, buenos días.

Revisado el informe, no tengo observaciones. Por favor cargar en SECOP II, junto con el acta de compromiso que se firmó para el pago del mes de diciembre.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Sandra Patricia Charry Rojas
Directora (E)
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud

De: Claudia Angelica, Quintero Moreno <CAQuintero@saludcapital.gov.co>

Enviado: miércoles, 24 de diciembre de 2025 4:34 p. m.

Para: Sandra Patricia, Charry Rojas <SPCharry@saludcapital.gov.co>

Cc: CLAUDIA QUINTERO <cayitaquin@gmail.com>

Asunto: INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE 2025

Respetada Doctora Sandra:

Cordial saludo. De manera atenta remito informe de actividades del mes de diciembre con sus respectivas evidencias para su aprobación y firma.

Remito dos versiones para que usted determine cual firma:

1. La que contiene adjunto el Acta de Compromiso
2. La que contiene la seguridad social sin acta de compromiso.

El siguiente es el link de las evidencias por cuanto por su peso no se adjuntó como archivo

 [Evidencias_Diciembre_2025.zip](#)

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Claudia Angélica Quintero Moreno
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9450