


	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: DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD – SUBDIRECCIONDE ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO	CONTRATO No. 8185776	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio 15/08/2025
		Fecha de Terminación: 31/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) Meses y diez y seis (16) días PRÓRROGA: A: NA
CONTRATISTA: SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		Fecha de Inicio (Prórroga): NA
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: No aplica
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): SONIA LEÓN CASTRO – Subdirección de Administración del Aseguramiento - PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222- 27		Nueva Fecha de Terminación No aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/03/2026 –30/03/2026
	OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Administración del Aseguramiento, en las actividades relacionadas con la gestión, articulación, orientación técnica y seguimiento en función de aportar a la afiliación al SGSSS y contribuir con el acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, priorizadas y vulnerables de Bogotá D.C.	



BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 99.087.200,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 569.467.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 55.807.733.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8.542.000.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 34.168.000.00

 <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>1. Aportar a partir de las estrategias de gestión, articulación, construcción, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, mecanismos que promuevan la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, de las personas incluidas en listados censales y bases de datos para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud de las poblaciones especiales y priorizadas del Distrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Correo solicitud base censal corte Marzo 2026 • Envío listado censal SRPA ICBF Febrero 2026 • Envío listado censal PcD Enero 2026 • Envío listado censal NNA ICBF Enero 2026 • envío listado censal Adulto mayor SDIS Febrero 2026 • Envío listado censal HC SDIS Febrero 2026 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo 27/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 09/03/2026
<p>2. Planear y realizar orientación técnica a los diferentes actores relacionados con poblaciones especiales y priorizadas: EAPB- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de servicios de salud, (IPS), entidades relacionadas y responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales y bases de datos de las poblaciones especiales y priorizadas en la afiliación al SGSSS, dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, entre otros, para contribuir en el acceso a los servicios de salud con enfoque poblacional diferencial, con base en el lineamiento definido por la entidad para orientación técnica y en el marco normativo vigente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AT GSGSSS Referentes Distritales SDS PP Familia • AT GSGSSS Referentes Distritales SDS PP Infancia y Juventud • Respuesta AT Hogar Santísima Trinidad - ICBF • AT GSGSSS Talento Humano Hogar Santísima Trinidad • AT Mesa técnica SAA - referente salud pueblo Rrom 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta asistencia 24/03/2026 • Acta/Asistencia 02/03//2026 • Correo 23/02/2026 • Acta/Asistencia • Acta -asistencia 16/03/2026
<p>3. Prestar orientación técnica a los usuarios del sistema General de Seguridad Social en Salud que requieran información frente a la plataforma "Estudio Social de Caso".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación tarjeta profesional para asignación clave -usuario para ESC Subred Norte • Verificación tarjeta 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo 05/03/2026

 <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				
	profesional para asignación clave -usuario para ESC Subred Norte			<ul style="list-style-type: none"> • Correo 12/03/2026
4. Dar respuesta a los requerimientos y peticiones que sean presentados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organismos de control, dependencias de la secretaria Distrital de Salud, etc.) en los asuntos relacionados con el objeto contractual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta actualización posible HC 2. Respuesta Capital EPS atención menor ICBF 3. Respuesta solicitud afiliación menor en medio familiar ICBF 4. Respuesta novedad menor ICBF fallecido 5. Respuesta información afiliación pueblo Rrom gitano 6. Respuesta asignación cita médica menor ICBF 7. Respuesta Capital Salud asignación cita menor ICBF 8. Respuesta Capital EPS atención NNA ICBF 9. Respuesta Capital EPS entrega medicamentos NNA ICBF 10. Respuesta Capital EPS asignación cita medica NNA ICBF 11. Respuesta información movilidad menor ICBF 12. Respuesta afiliación menor en medio familiar ICBF 13. Respuesta Coosalud EPS entrega medicamentos NNA ICBF 14. Respuesta aclaración afiliación menor en medio familiar ICBF 15. Respuesta Capital EPS entrega medicamentos menor ICBF 16. Respuesta a Concejal información población LGBTI 17. Respuesta solicitud Contraloría tema salud mental 18. Respuesta Capital EPS terapias menor ICBF 19. Respuesta aseguramiento menor ICBF en medio familiar 20. Respuesta afiliación menor de edad 21. Respuesta requerimiento Integración Social, infancia 22. Respuesta tramite afiliación menor ICBF 23. Captura de pantalla , radicados Agil Salud marzo 20526 			<ul style="list-style-type: none"> • Correos 08/03/2026 • Correo 05/03/2026 • Correo 05/03/2026 • Correo 04/03/2026 • Correo 03/03/2026 • Correo 03/03/2026 • Correo 05/03/2026 • Correo 05/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 09/03/2026 • Correo 06/03/2026 • Correo 10/03/2026 • Correo 10/03/2026 • Correo 11/03/2026 • Correo 16/03/2026 • Correo 12/03/2026 • Correo 12/03/2026 • Correo 12/03/2026 • Correo 17/03/2026 • Correo 16/03/2026 • Correo 24/03/2026 • Correo 26/03/2026 • Captura de pantalla .

	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

5. Realizar evaluación y medición de la implementación de las estrategias y herramientas que se desarrollan para hacer efectiva la afiliación al SGSSS de las poblaciones especiales y priorizadas asignadas, analizando los resultados, identificando oportunidades de mejora y el desarrollo de acciones de ajuste.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lineamientos afiliación SAA a Referente PcD SDS ➤ Matriz información SAA ➤ Plan de Acción PP LGBTI , producto ➤ Seguimiento acciones socio sanitario HC ➤ Rruata de trabajo Pueblo Rrom gitano socialización Producto PP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correo 06/03/2026 • Correo 24/03/2026 • Correo 27/03/2026 • 2/03/2026 Acta -Asistencia • 10/03/2026 Acta -Asistencia
6. Asistir a las reuniones inter y extrainstitucionales que le sean designadas por el supervisor, para acompañar o representar a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y a la Subdirección de Administración del Aseguramiento presentando los informes correspondientes, que incluyan identificación de los compromisos adquiridos para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> • Acta accesibilidad servicios población Habitante de Calle • Reunión informe de Gestión Dirección de Aseguramiento • Acta seguimiento acciones población HC – SDS /SDIS • Acta mesa interinstitucional Sistema socio sanitario HC 	<ul style="list-style-type: none"> • 03/05/2026 Acta Asistencia • 12/03/2026 Asistencia • 16/03/2026 Acta-Asistencia • 11/03/2026 Acta-Asistencia

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:

Todos los temas asignados hasta la fecha fueron entregados, no se encuentra nada pendiente.



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:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada	427.300	Suma cancelada	546.900	Suma cancelada:	17.900
No Planilla	68069067	No Planilla	68069067	No Planilla	68069067
Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es)cancelado(s)	Marzp


EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN


Relación de usuarios y clave de acceso al equipo de computo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ,	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar	N/A
--	-----	--	-----	--	-----

 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:	



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

	ETC.), si aplica a sus actividades:	nombres, cantidades y ubicación):
--	-------------------------------------	-----------------------------------

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52007646

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 65,52% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
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:	
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: SONIA LEON CASTRO – Subdirección de Administración del Aseguramiento-PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222- 27
	 Firmado digitalmente por Sonia León Castro
	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.

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
8	Cambio de régimen NO responsable del IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

 <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				

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: N.A.
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68069067	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$992.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	427.300	0		0		0	0	0	0	427.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	546.900	0	0	0	0	0	0		546.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	17.900				17.900	0	0	17.900			179	17.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	427.300	427.300
PenSIón	1	546.900	546.900
Riesgos Laborales	1	17.900	17.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	992.100	992.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68069067	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$992.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52007646	BELTRAN BAUTISTA SANDRA DOLORES			59	0		N																25-14	3.418.000	30	546.900	0	0	0	0	EPS005	3.418.000	30	427.300	14-11	3.418.000	30	1	17.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	06-MAR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA	Regimen:	No Responsable
Dirección:	KR 4 BIS A 31 44	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	52007646	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:	24103323987/A		

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8185776	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8185776-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERODO DE:01-feb 28-feb-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
57	02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	78	RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$8.542.000,00	
VR BRUTO	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS			\$8.542.000,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	01	12013	\$8.542.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.542.000,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.662.725,00	2-4-36-15-0001	\$130.567,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0003	\$42.710,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.300,00	2-4-36-27-0001	\$57.835,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0007	\$170.840,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$401.952,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$8.140.048,00
01	Recursos Del Distrito	OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUARENTA Y OCHO PESOS	Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---



Medellin, 1 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA** con documento de identidad **C52007646**, 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
2025-09-01	2026-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000 001	1	0.522	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Calí** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación ARL** 3103157562
- **sura.co/arl**

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA:

1. Que SANDRA DOLORES BELTRÁN BAUTISTA identificada con cédula de ciudadanía número 52007646 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 52007646 con código interno 120515212 y con fecha de inscripción 24 de Abril de 2007, resolución de inscripción 0251 del 30 de Abril de 2007.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **1yhC5w** en el siguiente enlace.
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991

Dir. : Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33