


	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 - Subdirección Territorial Red Centro Oriente	CONTRATO No. 9013785	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 28/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: días 338
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: Bertha Cecilia Peñaloza Pacheco		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ Subdirector Operativo Código 68 Grado 06 Subdirección Territorial Red Centro Oriente		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 28/01/2026 – 30/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad en la(s) localidad(es) que le sea(n) asignada(s), para acompañar y asistir técnicamente en la implementación del componente de gestión territorial y articulación sectorial, intersectorial y comunitaria del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 131.826.930
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):	\$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.187.630
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 131.431.053

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar en el relacionamiento permanente con alcaldes locales, referentes territoriales e institucionales, y actores comunitarios, orientado a la definición concertada de acciones en salud que faciliten la intervención distrital y local sobre los determinantes sociales, en coherencia con las problemáticas del territorio y los lineamientos del Modelo Distrital de Salud,	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el período reportado.

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

incorporando enfoques poblacional, diferencial, intercultural y de género.		
2. Acompañar el desarrollo de espacios de articulación, coordinación y participación comunitaria, que se realicen en el marco de la gestión territorial para la Atención Primaria Social, asegurando el posicionamiento técnico del modelo y el seguimiento a compromisos.	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el período reportado.
3. Apoyar en la elaboración y construcción conjunta de los Planes Locales de Bienestar, en articulación con los equipos territoriales, autoridades locales y comunidad, asegurando que respondan a las prioridades y problemáticas identificadas.	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el período reportado.
4. Apoyar en la implementación y cumplimiento de los planes locales de bienestar (PLB), análisis de brechas y oportunidades de mejora frente a las acciones correspondiente a participación, servicio a la ciudadanía, acordes con los lineamientos técnicos y operativos establecidos por la entidad.	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el período reportado.
5. Apoyar la actualización de los documentos base del Modelo Distrital de Salud y los análisis requeridos para la gestión territorial con un enfoque participativo en salud, mediante la recopilación, sistematización y validación de información cuantitativa y cualitativa en lo local.	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el período reportado.
6. Apoyar en la gestión de las convocatorias, seguimiento y dinamización de la Mesa Local de Bienestar y otros espacios de articulación institucional, sectorial, intersectorial y comunitaria, promoviendo la deliberación y concertación de acciones en el marco de la Atención Primaria Social.	6.1 20260130 Se participó en la reunión de acercamiento entre las líderes APS de las localidades de Los Mártires y Rafael Uribe Uribe, y la profesional de apoyo con el objetivo de fortalecer la articulación y organización del trabajo en territorio. Este primer espacio permitió alinear criterios, coordinar acciones y definir una ruta conjunta para el desarrollo de las actividades locales. Durante el encuentro se presentó el Modelo de Atención Primaria Social en el marco de Más Bienestar, se revisaron los documentos clave para su adecuada apropiación, se explicaron los espacios a cargo de la Líder APS y se compartieron las problemáticas priorizadas en cada localidad. Como resultado, se definieron compromisos	6.1 20260130 Acta de Reunion <i>Información ubicada en el repositorio de la información de la Subdirección Territorial Centro Oriente/Carpeta Enero /Bertha Peñaloza</i> <i>Archivo Subdirección Territorial Red Centro Oriente Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II</i>

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

	claros y responsables, garantizando seguimiento y cumplimiento oportuno de las acciones acordadas.	
7. Apoyar la elaboración, revisión y gestión de documentos técnicos e informes, en respuesta a requerimientos de organismos de control, autoridades distritales y locales, relacionados con la gestión territorial y la participación social.	Durante el periodo reportado no se desarrollaron acciones directas asociadas a esta obligación, debido a que se encuentra en fase de alistamiento y planeación, las cuales se ejecutarán en los periodos siguientes conforme al cronograma institucional.	No aplica para el periodo reportado.
8. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual.	Para este mes no se requirió apoyar la supervisión de los convenios y/o contratos relacionados con los procesos de los equipos de gestión territorial que sean suscritos en el marco del Modelo Más Bienestar .	No aplica para el periodo reportado.

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:	SANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 306.500	Suma cancelada:	\$ 392.400	Suma cancelada:	\$ 59.800
No Planilla:	27838544	No Planilla:	27838544	No Planilla:	27838544
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre

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
---	-----------	---	-----------	--	-----------

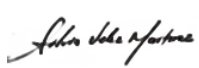
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	



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


FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1065565711

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 1% de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: No aplica.

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
<p>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:</p>				
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	
9	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista.		X	
10	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X	
11	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	
12	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ Subdirector Operativo Código 68 Grado 06 Subdirección Territorial Red Centro Oriente
	FIRMA:  SILVIA MARGARITA VELEZ MARTINEZ <p>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.</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				

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: MIRYAM GUZMAN ZAMORA Profesional Especializado Subdirección Territorial Red Centro Oriente
	FIRMA:  Miryam Guzmán Zamora 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.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PEÑALOZA PACHECO BERTHA CECILIA identificado con CC. 1065565711 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953	Nit descentralizado	0

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/28	Fecha inicio contrato	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	Sin fecha de retiro
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

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

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

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065565711	BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO		Ac 80 #73A 21	3107774674	bpfisioterapeuta@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92499990	\$773.500	

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	306.500	0		0		0	0	0	0	306.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	392.400	0	0	0	0	0	0	0	392.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.800	0	0	14.800	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	306.500	306.500
Pensión	1	392.400	392.400
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	14.800	14.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	773.500	773.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1065565711	BERTHA CECILIA PEÑALOZA PACHECO		Ac 80 #73A 21	3107774674	bpfisioterapeuta@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$773.500				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1065565711	PEÑALOZA PACHECO BERTHA CECILIA	57	0		N																	230301	2.452.000	392.400	0	0	0	0	EPS005	2.452.000	306.500	14-23	2.452.000	3	59.800	CCF24	2.452.000	14.800	0	0	0	0	0

PAGADA